

Mütterliche Mentalisierung: Operationalisierung und Zusammenhang mit kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und ADHS

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie
an der Ludwig-Maximilians-Universität
München

vorgelegt von
Romana Stöckl, M.Sc.
aus Rotthalmünster

2021

Referentin: Prof. Dr. Corinna Reck

Korreferent: Univ.-Prof. PMU Salzburg PD Dr. Karl Heinz Brisch

Tag der mündlichen Prüfung: 4. November 2020

Zusammenfassung

Theoretiker postulieren, dass mütterliche Mentalisierungsfähigkeit die kindliche Entwicklung positiv beeinflusst (z. B. Slade, 2005). Dabei ist noch wenig über die Validität verschiedener Erhebungsmethoden und über deren differenziellen Einfluss bekannt. Diese Studie beinhaltet zwei Hauptfragestellungen: Erstens werden drei Erhebungsinstrumente für elterliche Mentalisierungsfähigkeit auf ihre faktorielle, divergente und konvergente Validität hin geprüft. Zweitens untersucht diese Studie den Zusammenhang zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher Anpassung. Die Stichprobe umfasst $N = 49$ Mutter-Kind Paare ($M_{\text{Alter Mütter}} = 38.90$, $M_{\text{Alter Kinder}} = 5.38$), 61% der Kinder waren Jungen. Die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit wurde mit der Skala zur Reflexionsfähigkeit im Parent Development Interview (PDI), mit einer innovativen computergestützten Sprachanalyse dieses Interviews (LIWC) sowie mit einem Selbstbeurteilungsfragebogen (PRFQ) erhoben. Dieser multimethodale Ansatz fand auch in der Erfassung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz (Emotionsausdruck, Emotionsverständnis, Emotionsregulation, soziale Kompetenz) und ADHS-Symptomatik via Eltern- und Erzieherbeurteilung sowie via Leistungstests Anwendung. Die faktorielle und divergente Validität der Skala zur Reflexionsfähigkeit wurde bestätigt. Die analysierten sprachlichen Kategorien „ich“, „wir“, „positive Emotionen“, „negative Emotionen“, „Kausalität“ und „Sicherheit“ erklärten bis zu 45% der Varianz der Skala zur Reflexionsfähigkeit. Die faktorielle Struktur des PRFQ wurde nicht bestätigt und die Skalen korrelierten stark mit den getesteten Einflussfaktoren. Die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit, operationalisiert über das PDI, korrelierte nicht signifikant mit kindlichen Variablen. Es gab einen Zusammenhang zwischen mütterlichen Prämentalisierenden Modi (PRFQ) und der Elternbeurteilung des kindlichen Verhaltens. Dies ist als Folge einer Methodenverzerrung einzuordnen, was Implikationen für die Interpretation bisheriger und Planung neuer Studien hat. Die Ergebnisse der sprachanalytischen Auswertung des PDI zeigen Potenzial für eine zukünftige ökonomische Operationalisierung elterlicher Mentalisierung.

Abstract

Theorists argue that maternal mentalizing has a positive impact on children's development (i. e. Slade, 2005). Little is known about the validity of different measurements and their differential impact. This study has two main goals: First, three operationalizations for parental mentalizing are tested for their factorial, divergent and convergent validity. Second, this study investigates the relationship between maternal mentalizing and children's variables. $N = 49$ mother-child pairs participated in the study ($M_{\text{age mothers}} = 38.90$, $M_{\text{age children}} = 5.38$), 61% of the children were boys. Maternal mentalizing was assessed via the Reflective Functioning Scale on the Parent Development Interview (PDI), via an innovative computerized linguistic analysis of this interview (LIWC) and via a self-rating questionnaire (PRFQ). This multimethod approach was also realized in the assessment of children's social-emotional competence (emotion expression, emotion knowledge, emotion regulation, social competence) and ADHD symptoms via ratings of their parents and educators as well as via performance tests. The factorial and divergent validity of the Reflective Functioning Scale was confirmed. The analyzed linguistic categories 'I', 'we', 'positive emotions', 'negative emotions', 'causality' and 'security' explained 45% of variance in the Reflective Functioning Scale. The factorial structure of the PRFQ was not reproduced and the scales were highly influenced by the tested variables. Mothers' mentalizing capacity, assessed with the PDI, did not correlate with children's variables. Mothers' pre-mentalizing modes (PRFQ) affected their report of children's behavior. This is most likely the consequence of a common method bias, which has implications for the interpretation of past and for the planning of future studies. The results concerning the linguistic analysis of the PDIs show potential for an economic operationalization of parental mentalizing.

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	I
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	VII
TABELLENVERZEICHNIS	VIII
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	XI
EINLEITUNG	1
1 THEORETISCHER HINTERGRUND	3
1.1 Elterliche Mentalisierungsfähigkeit.....	3
1.1.1 Definition.....	3
1.1.2 Operationalisierung	10
1.1.2.1 Skala zur Reflexionsfähigkeit.	10
1.1.2.2 Linguistische Analyse.	16
1.1.2.3 Fragebögen.....	22
1.1.2.4 Weitere Methoden.....	22
1.1.3 Verwandte Konzepte	24
1.1.4 Auswirkungen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit.....	34
1.2 Kindliche sozial-emotionale Kompetenz.....	42
1.2.1 Begriffsklärung.....	43
1.2.2 Sozial-emotionale Kompetenz im Kindergartenalter: Entwicklung und Operationalisierung.....	48
1.2.3 Familiäre Einflüsse.....	52
1.2.3.1 Modelle zur Sozialisation von sozial-emotionaler Kompetenz.....	52
1.2.3.2 Einfluss ausgewählter elterlicher Faktoren.	55
1.2.3.3 Elterliche Mentalisierungsfähigkeit als Einflussfaktor.	61
1.2.4 Sozial-emotionale Kompetenz als Mediator.	65
1.3 ADHS	71
1.3.1 Symptomatik.....	71
1.3.2 Defizite in sozial-emotionaler Kompetenz	74
1.3.3 Erklärungsmodelle.....	84
1.3.3.1 Genetische Faktoren.....	84
1.3.3.2 Umweltfaktoren.	87
1.3.3.2.1 Allgemeine familiäre Faktoren.....	88
1.3.3.2.2 Elterliche Mentalisierungsfähigkeit.....	91

1.4	Die vorliegende Studie	96
1.4.1	Fragestellung I: Operationalisierung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit.....	96
1.4.2	Fragestellung II: Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen	99
2	METHODE.....	103
2.1	Teilnehmer.....	103
2.2	Material.....	107
2.2.1	Mentalisierungsfähigkeit	107
2.2.1.1	PDI-RF.....	107
2.2.1.2	LIWC.....	109
2.2.1.3	PRFQ.....	111
2.2.2	Sozial-emotionale Kompetenz.....	112
2.2.2.1	SSIS.....	112
2.2.2.2	Ids-SEK.....	113
2.2.2.3	EL-CEC.....	115
2.2.3	ADHS-Symptomatik	116
2.2.3.1	FBB-ADHS-V.....	116
2.2.4	Kontrollvariablen.....	117
2.2.4.1	ECR-R.....	117
2.2.4.2	BSCL.....	117
2.2.4.3	FBB-SSV.....	118
2.2.4.4	RIST-UA.....	118
2.3	Ablauf	119
2.4	Design und Datenanalyse	120
3	ERGEBNISSE	122
3.1	Vorbereitende Analysen	122
3.1.1	Prüfung auf hierarchische Datenstruktur	122
3.1.2	Analyse fehlender Werte und Power	124
3.1.2.1	Fragestellung I.....	124
3.1.2.2	Fragestellung II.....	127
3.1.3	Beurteilerübereinstimmung	129
3.2	Operationalisierung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit	130
3.2.1	PDI-RF	130
3.2.1.1	Deskriptive Statistik.....	130
3.2.1.2	Faktorielle Validität.....	131

3.2.1.3	Divergente Validität.....	133
3.2.2	PDI: Linguistische Analyse.....	136
3.2.2.1	Deskriptive Statistik und Struktur.....	136
3.2.2.2	Divergente Validität.....	139
3.2.2.3	Konvergente Validität.....	142
3.2.3	PRFQ.....	145
3.2.3.1	Deskriptive Statistik.....	145
3.2.3.2	Faktorielle Validität.....	146
3.2.3.3	Divergente Validität.....	149
3.2.3.4	Konvergente Validität.....	151
3.3	Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen.....	154
3.3.1	Kindliche sozial-emotionale Kompetenz.....	158
3.3.1.1	Ids-SEK.....	159
3.3.1.2	EL-CEC.....	159
3.3.1.3	SSIS.....	160
3.3.2	Kindliche ADHS-Symptomatik.....	161
3.3.2.1	Direkte Effekte.....	161
3.3.2.2	Moderierende Effekte.....	163
3.3.2.3	Mediierende Effekte.....	166
4	DISKUSSION.....	170
4.1	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	170
4.1.1	Fragestellung I: Operationalisierung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit.....	170
4.1.1.1	Faktorielle Validität.....	170
4.1.1.1.1	PDI-RF.....	170
4.1.1.1.2	PRFQ.....	171
4.1.1.2	Divergente Validität.....	172
4.1.1.2.1	PDI-RF.....	172
4.1.1.2.2	LIWC.....	173
4.1.1.2.3	PRFQ.....	174
4.1.1.3	Konvergente Validität.....	176
4.1.1.3.1	LIWC.....	176
4.1.1.3.2	PRFQ.....	180
4.1.2	Fragestellung II: Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen.....	182
4.1.2.1	Direkte Effekte.....	183
4.1.2.1.1	Hypothese II)1: Kindliche sozial-emotionale Kompetenz.....	183
4.1.2.1.2	Hypothese II)2: Kindliche ADHS-Symptomatik.....	188
4.1.2.2	Moderierende und mediierende Effekte.....	191

4.2	Stärken und Limitationen der Studie	194
4.2.1	Multimethodaler Ansatz	194
4.2.2	Charakteristika der Stichprobe	196
4.2.3	Querschnittliches Studiendesign.....	197
4.2.4	Geringe Stichprobengröße.....	198
4.2.5	Einschränkungen in statistischen Berechnungen und fehlende Werte.....	200
4.2.6	Komplexität der Operationalisierung zentraler Konstrukte	202
4.3	Implikationen und Ausblick	204
LITERATURVERZEICHNIS.....		214
ANHANG		245
DANKSAGUNG.....		252

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Vier Dimensionen von Mentalisierung	9
Abbildung 2	Schematische Darstellung des Mediationsmodells zwischen Mentalisierungsfähigkeit, Feinfühligkeit und kindlicher Bindungssicherheit	32
Abbildung 3	Entstehung des fremden Selbst durch misslingende Affektspiegelung	35
Abbildung 4	Konzeptualisierung der sozial-emotionalen Kompetenz in der vorliegenden Arbeit	44
Abbildung 5	Heuristisches Modell der Sozialisation von Emotion	53
Abbildung 6	Tripartite Model of Familial Influence	54
Abbildung 7	Schematische Darstellung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz als Mediator	66
Abbildung 8	Transaktionales Entwicklungsmodell für ADHS im familiären Kontext	90
Abbildung 9	Nationalitäten der teilnehmenden Mütter	106
Abbildung 10	Häufigkeitsverteilung der Gesamtwerte der Skala für Reflexionsfähigkeit des PDI (PDI-RF)	130
Abbildung 11	Scree-Plot und Parallelanalyse nach Horn als Kriterien zur Faktorenextraktion des PDI	133
Abbildung 12	Verteilung der gesprochenen Worte im PDI auf die verschiedenen Teile des PDI	136
Abbildung 13	Mittelwerte und Standardabweichungen für die Häufigkeiten der analysierten LIWC-Kategorien in den unterschiedlichen Textteilen	137
Abbildung 14	Gegenüberstellung der analysierten LIWC-Kategorien im Demand-Abschnitt des PDI mit Vergleichstexten	138
Abbildung 15	Linearer und quadratischer Zusammenhang zwischen dem Faktor Sicherheit über mentale Zustände des PRFQ und der Reflexionsfähigkeit im PDI	154
Abbildung 16	Moderierender Effekt mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf den Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und kindlicher ADHS-Symptomatik	164
Abbildung 17	Mediierender Effekt der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz auf den Zusammenhang zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik	167

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Beispiele für Indikatoren von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf den vier Dimensionen (A) – (D) nach Slade, Bernbach, et al. (2005)	12
Tabelle 2	Wortlisten mit Indikatoren für hohe und niedrige Mentalisierungsfähigkeit nach Fertuck et al. (2012).....	17
Tabelle 3	Beschreibung der teilnehmenden Kinder (Stichprobe) im Vergleich zu bevölkerungsrepräsentativen Normstichproben (Norm).....	104
Tabelle 4	Demografische Charakteristika der teilnehmenden Mütter	105
Tabelle 5	Darstellung der Bindungsangst und -vermeidung sowie der Symptombelastung der teilnehmenden Mütter (Stichprobe) im Vergleich zu bevölkerungsrepräsentativen Normstichproben (Norm)	106
Tabelle 6	Beschreibung der Werte für Reflexionsfähigkeit (RF)	108
Tabelle 7	Übersicht über die Zuteilung der Fragen des Parent Development Interviews (PDI) in die Narrative des Gesamttextes, der Demand- und Permit-Fragen sowie der selbst- und kindbezogenen Fragen	110
Tabelle 8	Zuordnung der Messinstrumente zu den Teilaspekten sozial-emotionaler Kompetenz	112
Tabelle 9	Kriterien zur Prüfung auf hierarchische Datenstruktur	123
Tabelle 10	Übersicht über fehlende Werte bei den Erhebungsinstrumenten zur Mentalisierungsfähigkeit sowie bei den Einflussfaktoren	125
Tabelle 11	Anzahl und Anteil fehlender Werte sowie deskriptive Statistik der erhobenen Variablen im Originaldatensatz sowie im gepoolten Datensatz nach Imputation	128
Tabelle 12	Mittelwerte und Standardabweichungen der einzelnen Interviewfragen des PDI sowie des Gesamtwertes.....	131
Tabelle 13	Korrelationen der einzelnen Interviewfragen mit dem Gesamtwert der PDI-RF	132
Tabelle 14	Mittelwerte und Standardabweichungen bzw. Häufigkeitsangaben der Einflussfaktoren sowie Korrelationen der Einflussfaktoren mit der PDI-RF in den Originaldaten sowie in den gepoolten Daten	134
Tabelle 15	Regressionsanalyse zur Vorhersage der PDI-RF durch signifikant korrelierende Einflussfaktoren	135
Tabelle 16	Interkorrelationen der LIWC-Kategorien in den Demand-Fragen des PDI	138
Tabelle 17	Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien ich und wir in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5]).....	139

Tabelle 18	Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien positive und negative Emotionen in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5])	140
Tabelle 19	Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien Kausalität und Sicherheit in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5])	141
Tabelle 20	Korrelationen zwischen der PDI-RF und den LIWC-Kategorien.....	143
Tabelle 21	Hierarchische multiple Regressionsanalysen zur Vorhersage der PDI-RF aus den LIWC-Indikatoren im Gesamttext, in den Demand- bzw. Permittfragen sowie in den selbst- bzw. kindbezogenen Fragen	144
Tabelle 22	Faktorladungen der Items des PRFQ bei Hauptachsenanalyse mit Varimax-Rotation.....	147
Tabelle 23	Korrelationen zwischen den in der vorliegenden Studie extrahierten Skalen (I) und den von den Autoren postulierten Skalen (II) des PRFQ...	148
Tabelle 24	Korrelationen der Einflussfaktoren mit den Skalen des PRFQ.....	149
Tabelle 25	Korrelationen der Skalen des PRFQ mit der Reflexionsfähigkeit im PDI (PDI-RF)	151
Tabelle 26	Regressionsanalyse zur Vorhersage der Reflexionsfähigkeit im PDI durch die von den Autoren postulierten (II & III) Faktoren des PRFQ	153
Tabelle 27	Korrelationen zwischen Kontrollvariablen und Indikatoren für kindliche sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik	156
Tabelle 28	Korrelationen zwischen Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit und kindliche sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik	157
Tabelle 29	Regressionsanalysen zur Vorhersage der kindlichen ADHS-Symptomatik (Elternbeurteilung) durch die Skalen des PRFQ	163
Tabelle 30	Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien ich und wir in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5]) im Originaldatensatz	245
Tabelle 31	Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien positive und negative Emotionen in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5]) im Originaldatensatz	246
Tabelle 32	Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien Kausalität und Sicherheit in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5]) im Originaldatensatz.....	247

Tabelle 33	Hierarchische multiple Regressionsanalysen zur Vorhersage der PDI-RF aus den LIWC-Indikatoren im Gesamttext, in den Demand- bzw. Permitfragen sowie in den selbst- bzw. kindbezogenen Fragen im Originaldatensatz.....	248
Tabelle 34	Korrelationen zwischen Kontrollvariablen und Indikatoren für kindliche sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik im Originaldatensatz.....	250
Tabelle 35	Korrelationen zwischen Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit und kindliche sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik im Originaldatensatz.....	251

Abkürzungsverzeichnis

AAI.....	Adult Attachment Interview
AAI-RF.....	Skala zur Reflexionsfähigkeit im Adult Attachment Interview
ADHD	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit- & Hyperaktivitätsstörung
AFI.....	Anteil fehlender Information
BSCL.....	Brief-Symptom-Checklist
CEC	Conners Early Childhood
d. h.	das heißt
Dipl.....	Diplom
DISYPS-III.....	Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III
DNA	Desoxyribonukleinsäure
DRKS	Deutsches Register klinischer Studien
DSM-5.....	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage
DSM-II	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2. Auflage
DSM-IV.....	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Auflage
ECR-R	Experiences in Close Relationships – Revised
EL-CEC.....	Conners Early Childhood, Subskala Emotionale Labilität
FBB-ADHS-V	Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter
FBB-SSV.....	Fremdbeurteilungsbogen zur Störung des Sozialverhaltens
GSI.....	Global Severity Index
ICC	Intraklassenkorrelation
ICD-10.....	International Statistical Classification of Diseases
ids	Intelligence and Development Scales
ids-SEK	Intelligence and Development Scales, Subskala Sozial-Emotionale Kompetenz
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
KMO.....	Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium
LIWC.....	Linguistic Inquiry and Word Count
MAR.....	missing at random
MCAR	Missing Completely at Random
MSA	Measure of Sample Adequacy
PDI.....	Parent Development Interview
PDI-RF	Skala zur Reflexionsfähigkeit im Parent Development Interview
PRFQ.....	Parental Reflective Functioning Questionnaire
RE	Relative Effizienz
RF	Reflexionsfähigkeit
RIST-UA	Reynolds Intellectual Screenig Test, Untertest Unpassendes Ausschließen
SSIS	Social Skills Improvement System-Rating Scales
TED	Technology, Entertainment, Design
VIF.....	Variance inflation factor

Einleitung

Die Frage, inwiefern Eltern die Entwicklung ihrer Kinder beeinflussen, beschäftigt seit Langem weite Teile der Psychologie. Intuitiv würden vermutlich die meisten Menschen bejahen, dass es grundsätzlich einen Zusammenhang zwischen elterlichem und kindlichem Erleben und Verhalten gibt. Obwohl die theoretische und empirische Forschung eine Vielzahl an Konzepten zur Beantwortung dieser Fragestellung hervorbrachte, konnten die genauen Wirkmechanismen dieses Einflusses bisher nicht abschließend geklärt werden. Die Konstrukte reichen von verhaltensnahen Indikatoren wie beispielsweise elterliche Wärme oder Feinfühligkeit bis hin zu Indikatoren, die sich auf das innere Erleben der Eltern fokussieren, wie beispielsweise die Bindungsrepräsentation der Eltern. Im Zentrum der vorliegenden Studie steht mit der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit ein Konzept, dessen Wurzeln unter anderem in der Bindungstheorie liegen und das die Wahrnehmung und die Reflexion über mentale Zustände in den Vordergrund rückt. Auch hier ist der Fokus auf dem inneren Erleben der Eltern.

Diese Arbeit verfolgt zwei Zielsetzungen: Zum einen sollen verschiedene Erhebungsinstrumente für elterliche Mentalisierung auf ihre Validität hin überprüft werden. In der Literatur werden vorwiegend zwei Instrumente, ein Fragebogen zur Selbstbeurteilung und ein Interview über elterliches Erleben, zur Erfassung elterlicher Mentalisierung benutzt (Luyten, Mayes, et al., 2017; Slade et al., 2004). Wenngleich häufig betont wird, dass diese beiden Methoden nur bedingt vergleichbar sind, so beanspruchen beide gleichermaßen für sich, die elterliche Mentalisierung zu messen. Bisher fehlen konkrete Untersuchungen, die Aufschluss über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Instrumente geben. Zusätzlich wird mit der innovativen computergestützten Auswertung der Interview-Narrative (Pennebaker et al., 2015) eine weitere Erhebungsmöglichkeit für elterliche Mentalisierung zum ersten Mal getestet. Die zweite Zielsetzung der Studie besteht darin, den Zusammenhang zwischen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlichem Erleben und Verhalten zu quantifizieren. Konkret wird die kindliche sozial-emotionale Kompetenz und die kindliche ADHS-Symptomatik betrachtet. Eine der Kernannahmen der Theorie zur elterlichen Mentalisierung ist, dass diese maßgeblich die kindliche sozial-emotionale Kompetenz und insbesondere die Affektregulation beeinflusst (Fonagy et al., 2002; Slade, 2005). Über diesen Wirkmechanismus würde auch das weitere kindliche Erleben und Verhalten geprägt (Sharp & Fonagy, 2008). Diese theoretische Annahme ist insgesamt noch wenig durch empirische Befunde gestützt. Untersuchungen im Kindergartenalter und/oder bei Kindern mit ADHS-Symptomatik sind besonders rar.

Aus diesem Grund werden die Fragestellungen der vorliegenden Studie an einer Stichprobe von Kindergartenkindern mit beginnender ADHS-Symptomatik und deren Müttern untersucht. Im Hinblick auf die Frage nach elterlichen Einflüssen auf die kindliche Entwicklung ist das Krankheitsbild ADHS besonders interessant, da hier im letzten Jahrzehnt maßgebliche Fortschritte in der Ätiologieforschung verzeichnet werden konnten. Das Bild von einer stark genetisch determinierten Erklärung wurde bereichert durch Untersuchungen der Epigenetik, wonach der Interaktion zwischen genetischen Faktoren und Umweltfaktoren, wie z. B. elterlichem Erleben und Verhalten, eine bedeutende Rolle zukommt (Schuch et al., 2015). Auch der Altersbereich des Kindergartenalters ist in diesem Zusammenhang relevant, da sich hier zentrale sozial-emotionale Fähigkeiten, welche wiederum eng mit ADHS-Symptomatik verknüpft sind und ebenfalls maßgeblich durch elterliches Erleben und Verhalten beeinflusst werden, ausbilden oder verfeinern (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015; Zenglein et al., 2013). Gleichzeitig werden in dieser Altersstufe durch die vermehrten Interaktionen im außerfamiliären Kontext und mit Gleichaltrigen große Herausforderungen an die Kinder gestellt (Denham, 1998).

Diese Arbeit beginnt mit einem theoretischen Teil, welcher einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu den Themen elterliche Mentalisierungsfähigkeit (1.1), kindliche sozial-emotionale Kompetenz (1.2) und ADHS (1.3) gibt. Dabei werden auch relevante Kontroversen wie die Abgrenzung elterlicher Mentalisierung von verwandten Konzepten, die Schwierigkeiten bei der Konzeptualisierung sozial-emotionaler Kompetenz sowie die unterschiedlichen Thesen zur Ätiologie von ADHS und zum Zusammenhang zwischen ADHS und sozial-emotionaler Kompetenz aufgegriffen. Am Ende dieses Teils werden die Fragestellungen für die vorliegende Studie abgeleitet (1.4) und es folgt der empirische Teil. Hier werden nach einer Beschreibung der Methodik (2) vorbereitende Analysen sowie die Hauptergebnisse, getrennt für die beiden zentralen Fragestellungen (Operationalisierung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit und Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen), präsentiert (3). Die Arbeit endet mit einer Diskussion, in der zunächst die Ergebnisse interpretiert und in den bisherigen Forschungsstand eingeordnet werden (4.1). Nachdem Stärken und Limitationen diskutiert wurden (4.2), folgt ein abschließender Ausblick mit Ideen für weiterführende Forschungsprojekte (4.3).

1 Theoretischer Hintergrund

1.1 Elterliche Mentalisierungsfähigkeit

Das Konzept der Mentalisierung ist seit der Entwicklung der Skala zur Reflexionsfähigkeit (Fonagy et al., 1991) zunehmend beliebt geworden. Es integriert Ansätze aus verschiedenen Bereichen der Psychologie wie der Psychoanalyse, Bindungstheorie, Entwicklungspsychologie und Kognitionswissenschaft. Zu den wichtigsten Anwendungsbereichen zählen die Psychopathologie, wo das Konzept zur Ätiologie und Therapie von psychischen Erkrankungen herangezogen wird, und der Bereich der Eltern-Kind-Beziehung, wo die Mentalisierungsfähigkeit von Eltern in Zusammenhang mit der kindlichen Entwicklung gesetzt wird (Katznelson, 2014). Die vorliegende Studie ist vorwiegend dem letzten Anwendungsbereich zuzuordnen.

Das folgende Kapitel geht zur Einführung in das Konzept der Mentalisierung zunächst auf definitorische Aspekte sowie auf die historische Entwicklung des Konzeptes ein. Dabei werden sowohl die allgemeine als auch die elterliche Mentalisierungsfähigkeit berücksichtigt. Anschließend wird die Operationalisierung von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit thematisiert, wobei der Fokus auf der interviewbasierten Erhebung von Reflexionsfähigkeit liegt. Zur besseren Einordnung folgt eine Abgrenzung der Mentalisierung von verwandten Konzepten wie beispielsweise der Theory of Mind, Mind-Mindedness und Feinfühligkeit. Abschließend werden empirische Studien zu elterlicher Mentalisierungsfähigkeit präsentiert, welche die Auswirkungen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche und elterliche Variablen untersuchen.

1.1.1 Definition

Der Begriff *Mentalisieren* bezeichnet den Vorgang, das eigene Verhalten sowie das Verhalten anderer als Ausdruck mentaler Zustände zu verstehen und zu interpretieren (Fonagy et al., 2002). *Mentale Zustände* können beispielsweise Gefühle, Gedanken, Überzeugungen, Absichten, Fantasien und Wünsche sein. Die Fähigkeit, zu mentalisieren, ist ein spezifisch menschlicher Prozess, der im alltäglichen Leben häufig angewandt wird. Breit gefasst kann die Mentalisierungsfähigkeit als zentrale menschliche Fähigkeit angesehen werden, die für Affektregulation und erfolgreiche Beziehungsgestaltung elementar wichtig ist (Fonagy et al., 2002).

Hervorzuheben ist erstens, dass Mentalisieren sowohl den Einblick in eigene mentale Zustände als auch den Einblick in die mentalen Zustände anderer Personen beinhaltet. Daraus

ergeben sich sowohl intra- als auch interpersonelle Funktionen des Mentalisierens: Intrapersonell ist eine innere Repräsentation der eigenen mentalen Zustände Voraussetzung dafür, diese Zustände in Worte fassen zu können und darüber reflektieren zu können. Erst dies ermöglicht eine tiefe und umfangreiche Selbsterkenntnis und die Ausbildung von Strukturen, die für die Selbst- und Affektregulation bedeutsam sind (Slade, 2005). Die interpersonelle Funktion des Mentalisierens leitet sich daraus ab, dass es durch die Berücksichtigung mentaler Zustände anderer möglich wird, nicht nur auf konkrete Handlungen anderer zu reagieren, sondern die zugrundeliegenden Gefühle, Überzeugungen oder Bedürfnisse zu berücksichtigen. Dies bringt den Vorteil mit sich, dass Handlungen anderer sowohl besser verstanden als auch besser antizipiert werden können. Weiterhin trägt die Fähigkeit, seine eigenen mentalen Zustände anderen gegenüber mitzuteilen, zur erfolgreichen Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen bei (Slade, 2005).

Zweitens integriert Mentalisieren sowohl affektive als auch kognitive Aspekte. Dies bezieht sich neben den Inhalt auch auf den Prozess des Mentalisierens: Der Inhalt der mentalen Zustände kann in unterschiedlichem Maße kognitiv und affektiv besetzt sein. Bezogen auf den Mentalisierungsprozess sind zunächst kognitive Fähigkeiten nötig, um die mentalen Zustände in ihrer Komplexität repräsentieren zu können; dieses metakognitive Wissen ist aber im besten Fall auch affektiv besetzt (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Slade (2005) bezeichnet Mentalisieren in diesem Sinne als „the capacity to think about feeling and to feel about thinking“ (S. 271). Mentalisieren beinhaltet sowohl einen metakognitiven Aspekt, der dem Konzept der Perspektivenübernahme ähnelt, als auch einen affektiven Aspekt, nämlich die Fähigkeit zum gänzlichen Erfahren, Aushalten und Regulieren von Gefühlen, was an das Empathiekonzept erinnert (Slade, 2005).

Mentalisieren kann drittens sowohl explizit als auch implizit (Choi-Kain & Gunderson, 2008) bzw. sowohl kontrolliert als auch automatisch (Luyten, Nijssens, et al., 2017) ablaufen. Die explizite Mentalisierung bezieht sich auf den bewussten und absichtlichen Einsatz von Mentalisierungsprozessen, während die implizite Mentalisierung den unbewussten und automatischen Prozess des Gewährwerdens von inneren Zuständen beschreibt (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

Bei der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit sind zwei Theorien von besonderer Relevanz: die Theorie des sozialen Biofeedbacks durch mütterliche Affektspiegelung (Gergely & Watson, 1996) und die Theorie zur Entwicklung psychischer Realität (Fonagy & Target, 1996). Übergeordnet ist dabei stets die Annahme, dass sich die Mentalisierungsfähigkeit nicht

von selbst oder isoliert entwickelt, sondern dass frühe Beziehungserfahrungen mit den Bezugspersonen konstituierend für die Mentalisierungsfähigkeit sind (Fonagy et al., 2002).

Zunächst wird davon ausgegangen, dass ein Säugling seine affektiven Zustände noch nicht als solche erkennen und einordnen kann. Eine Organisation seiner Erfahrungen geschieht durch den Prozess des sogenannten *markierten Spiegels* durch die Bezugsperson. Affektive Äußerungen des Säuglings werden von der Bezugsperson aufgenommen und dem Säugling zurückgespiegelt oder „re-präsentiert“. Dabei ist wichtig, dass die Repräsentation markiert, d. h. leicht verändert oder übertrieben geschieht, um zu verdeutlichen, dass es sich nicht um den eigenen affektiven Zustand der Bezugsperson handelt. Erst durch die Beobachtung seiner mentalen Zustände an der Bezugsperson beginnt der Säugling, die mentalen Zustände in sich selbst zu erkennen und einzuordnen. Die Repräsentationen seiner mentalen Zustände werden zunehmend internalisiert und es entsteht neben der primären Repräsentation des Affektes in der physischen Realität eine sekundäre Repräsentation in der psychischen Realität des Säuglings (Gergely & Watson, 1996). Diese sekundären Repräsentationen fungieren als Grundlagen der Affektregulierung und Mentalisierung von Affekten beim Säugling (Fonagy & Target, 2002). Eine gelungene Affektspiegelung durch die Bezugsperson vermittelt dem Säugling ein Gefühl der Kontrolle über die Reaktionen der Bezugsperson und verändert seine affektive Verfassung positiv. Dies führt dazu, dass sich der Säugling als aktiv selbstregulierend erlebt (Fonagy & Target, 2002). Zusammengefasst fördert die Affektspiegelung durch die Bezugsperson die kindliche Affektregulierung, vermittelt dem Säugling ein Gefühl von Urheberschaft und Kontrolle und ist Grundlage für die Entwicklung einer Unterscheidung von Selbst und Nichtselbst (Fonagy et al., 2002).

Neben der Fähigkeit, primäre affektive Zustände zu repräsentieren und Verbindungen zwischen Affekten, körperlichen Empfindungen und Erfahrungen herzustellen, ist für die Ausbildung von Mentalisierungsfähigkeit noch ein weiterer Aspekt notwendig: Das Kind muss erkennen, dass seine subjektiven mentalen Zustände nicht notwendigerweise mit der objektiven Realität übereinstimmen und dass andere Personen unterschiedliche mentale Zustände haben können (Slade, 2005). Hier setzt die Theorie zur psychischen Realität an (Fonagy & Target, 1996). Demnach alternieren 1.5- bis 4-jährige Kinder zwischen dem *Äquivalenzmodus* und dem *Als-ob-Modus*. Im *Äquivalenzmodus* werden mentale Zustände als real erfahren; eine Unterscheidung zwischen innerer und äußerer Wirklichkeit findet nicht statt. Kinder im *Äquivalenzmodus* glauben, dass ihre Gedanken und Überzeugungen der realen Welt exakt entsprechen. Im Gegensatz dazu werden im *Als-ob-Modus* mentale Zustände vollständig von

der Realität entkoppelt oder dissoziiert. Die innere und äußere Wirklichkeit ist – wie im Spiel – strikt voneinander getrennt und jede Entsprechung zwischen der Als-ob-Welt und der äußeren Realität wird ausgeschlossen (Fonagy et al., 2002). Durch die Integration dieser beiden Modi entwickelt sich bei Kindern ab dem 4. Lebensjahr der reflektierende Modus, in dem Kinder anerkennen, dass Dinge anders sein können, als sie scheinen, und dass andere Menschen die Realität unterschiedlich wahrnehmen können als sie selbst (Fonagy et al., 2002).

Auch im Äquivalenzmodus und im Als-ob-Modus nehmen die Bezugspersonen eine bedeutende Rolle ein: Sie können die Integration der beiden Modi in den reflektierenden Modus fördern, indem sie einerseits in die Welt der kindlichen Imagination eintreten und eine Spiegelung der mentalen Zustände des Kindes anbieten und andererseits den Rahmen der äußeren Realität aufrechterhalten (Fonagy et al., 2002; Slade, 2005).

Angesichts der zentralen Rolle von Bezugspersonen in der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit wurde in den Ausführungen dazu immer wieder die elterliche Mentalisierungsfähigkeit betont. Diese bezeichnet die Fähigkeit einer Bezugsperson, über die eigenen inneren Erfahrungen sowie über die inneren Erfahrungen des Kindes zu reflektieren (Slade, 2005). Analog zu der oben genannten allgemeinen Definition ist auch die Fähigkeit eingeschlossen, das Verhalten des Kindes als Ausdruck mentaler Zustände zu verstehen und zu interpretieren (Fonagy et al., 2002). Elterliche Mentalisierung umschließt somit einerseits die Fähigkeit, das Kind als psychisches Wesen mit eigenen mentalen Zuständen zu begreifen, und andererseits die Fähigkeit, sich den eigenen mentalen Zustände in der Elternrolle bewusst zu sein (Slade, 2005).

Bereits in der ersten Veröffentlichung der Skala zur Reflexionsfähigkeit stand die Hypothese im Vordergrund, dass die Mentalisierungsfähigkeit einer Bezugsperson die Bindungssicherheit eines Kindes zu ebendieser Person bestimmt (Fonagy et al., 1991; Steele, 1991). Die Autoren¹ nahmen Bezug auf das Phänomen der intergenerationalen Konkordanz von Bindungsstilen, wonach die Bindungsstile von Eltern stark mit den Bindungsstilen ihrer Kinder zusammenhängen. Als Mechanismus der Konkordanz von Bindungsstilen wurde die elterliche Mentalisierungsfähigkeit vorgeschlagen. Wenn eine Bezugsperson Affekte des Kindes erkennt und darauf reagiert, kann dadurch der kindliche Affekt reguliert werden und es entsteht im Kind ein Gefühl der Sicherheit. Diejenigen Verhaltensweisen und Kompetenzen einer Bezugsperson, welche eine sichere Bindung zum Kind fördern (z. B. Containment der kindlichen Affekte,

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit bei Personenbezeichnungen das generische Maskulinum verwendet. Dabei ist die weibliche Form jeweils miteingeschlossen.

Anpassung an die Perspektive des Kindes), erfordern eine Mentalisierungsfähigkeit der Bezugsperson. Eine Bezugsperson muss das Kind als psychisches Wesen mit mentalen Zuständen wahrnehmen und über die mentalen Zustände reflektieren, um sich feinfühlig verhalten zu können (Fonagy et al., 1991). Tatsächlich wurden in dieser ersten Studie zur elterlichen Mentalisierung starke Zusammenhänge zwischen der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit vor der Geburt des Kindes und der kindlichen Bindungssicherheit im Alter von 1 bzw. 1.5 Jahren gefunden. Die elterliche Mentalisierung scheint dabei ein besserer Prädiktor als der elterliche Bindungsstil zu sein, da bei statistischer Kontrolle für Mentalisierungsfähigkeit kein Zusammenhang zwischen elterlichem und kindlichem Bindungsstil gefunden werden konnte (Fonagy et al., 1991).

Trotz des Fokus auf die elterliche Mentalisierungsfähigkeit wurden als Reaktion auf den Artikel von Fonagy et al. (1991) zunächst kaum Forschungsergebnisse zur Eltern-Kind-Beziehung veröffentlicht, sondern überwiegend Studien zur Mentalisierung im Kontext von Psychopathologie und Psychotherapie. Die Forschung zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit intensivierte sich erst mit der Vorstellung des Parent Development Interviews (PDI; Aber et al., 1985) als Erhebungsmethode für elterliche Mentalisierungsfähigkeit durch Slade, Bernbach, et al. (2005). Im PDI wird gezielt die elterliche Mentalisierung in der aktuellen Beziehung mit dem Kind erhoben. Es werden die elterlichen Repräsentationen des Kindes, der Eltern selbst sowie der Beziehung zum Kind erfragt (Slade, 2005). Damit unterscheidet sich diese Erhebungsmethode von den früheren Studien, die Mentalisierungsfähigkeit über das Adult Attachment Interview (AAI; George et al., 1985), also über die Repräsentation der frühen Bindungserfahrungen mit den eigenen Eltern, erfassten (Fonagy et al., 1991). Im Kapitel 1.1.2 wird noch ausführlicher auf Operationalisierungen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit eingegangen.

Slade, Grienemberger, et al. (2005) sehen in der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit eine mögliche Lösung der von van IJzendoorn (1995) postulierten *transmission gap*, wonach die Mechanismen der Transmission von Bindungsmustern noch unklar sind. Ähnlich wie bereits Fonagy et al. (1991) griffen sie die Idee auf, dass das Verständnis mentaler Zustände von reflektierten Eltern dafür genutzt wird, um das elterliche Verhalten zu leiten und an die kindlichen Bedürfnisse anzupassen. So sei elterliche Mentalisierungsfähigkeit grundlegend für die Fähigkeit zu feinfühligem Handeln, was wiederum die kindliche Bindungssicherheit fördere (Slade, 2005). In einer empirischen Untersuchung, welche aufgrund einer geringen Stichprobengröße vorsichtig interpretiert werden muss, wurde ein Mediationseffekt von

mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf den Zusammenhang zwischen mütterlicher und kindlicher Bindungsqualität gefunden. Dieser Zusammenhang konnte vollständig durch die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit erklärt werden (Slade, Grienberger, et al., 2005). Offensichtlich fördert also die mütterliche Kohärenz bezüglich ihrer eigenen kindlichen Bindungserfahrungen die Fähigkeit, das Kind als einen psychologischen Agenten zu betrachten und seine Verhaltensweisen im Sinne der zugrundeliegenden mentalen Zustände zu verstehen. Dies wiederum begünstigt die kindliche Bindungssicherheit. Eine weitere Untersuchung stärkt die Annahme, dass Mentalisierung von Eltern dafür genutzt werden kann, das elterliche Verhalten anzupassen und die Affekte des Kindes erfolgreich zu regulieren, was wiederum mit einer höheren Bindungssicherheit des Kindes assoziiert ist. So mediieren mütterliche Unterbrechungen der affektiven Kommunikation mit ihrem Kind den Zusammenhang zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher Bindungssicherheit (Grienberger et al., 2005).

In der aktuellen Literatur zur elterlichen Mentalisierung wird der Zusammenhang mit Bindung und Feinfühligkeit als *loose coupling* beschrieben (Luyten, Nijssens, et al., 2017). Demnach ist eine sichere Bindung der Eltern und feinfühliges Verhalten nicht zwangsläufig mit hoher Mentalisierungsfähigkeit verbunden. Im Kontext von unsicherer Bindung und Bindungsdesorganisation der Eltern sind allerdings häufig auch Defizite in der Mentalisierungsfähigkeit zu beobachten, was sich insbesondere in emotional intensiven Beziehungskontexten wie der Eltern-Kind-Beziehung widerspiegelt (Luyten, Nijssens, et al., 2017). Die defizitäre elterliche Mentalisierung kann sich beispielsweise darin äußern, dass Eltern wenig Interesse an den mentalen Zuständen des Kindes zeigen (Luyten, Nijssens, et al., 2017). Die prämentalisierenden Modi Als-ob- und Äquivalenzmodus, welche weiter oben im Zusammenhang der Entwicklung kindlicher Mentalisierungsfähigkeit erläutert wurden, können auch im Kontext elterlicher Mentalisierung verstanden werden: Eltern, die überwiegend im Äquivalenzmodus operieren, können häufig die eigenen und kindlichen mentalen Zustände nicht voneinander trennen und haben kein Verständnis dafür, dass die kindlichen mentalen Zustände nicht immer für sie zugänglich und erschließbar sind. Eltern im Als-ob-Modus zeichnen sich durch eine übersteigerte Mentalisierung (Hypermentalisierung) aus, welche aber häufig inkorrekt und von der tatsächlichen subjektiven Erfahrung abgeschnitten ist (Leroux et al., 2017).

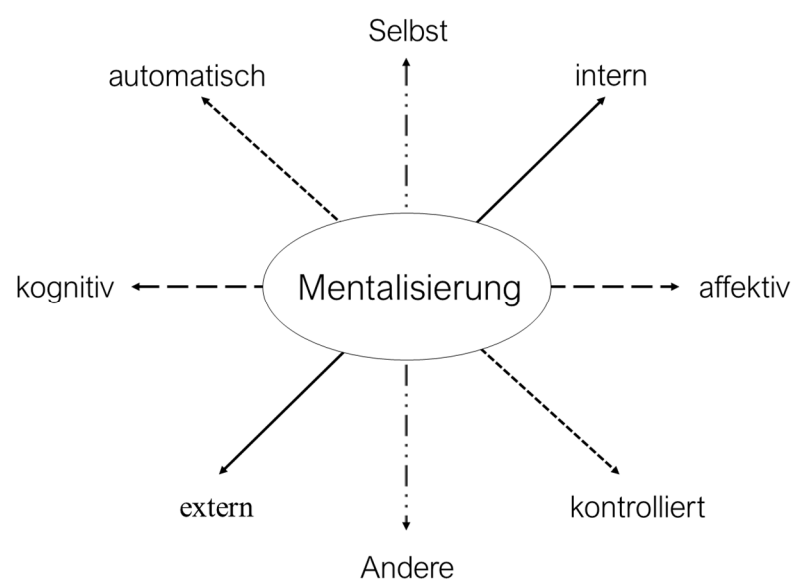
Weiterhin betonen aktuelle Theorien, dass die elterliche Mentalisierung eine dynamische Fähigkeit ist, welche in Abhängigkeit der jeweiligen Situation, Affektivität und der

beteiligten Personen variieren kann (Taubner, 2015). Die Tatsache, dass viele Eltern unterschiedliche Mentalisierungskapazitäten gegenüber ihren verschiedenen Kindern aufweisen, deutet darauf hin, dass auch Faktoren des Kindes, wie z. B. das kindliche Temperament, die elterliche Mentalisierungsfähigkeit beeinflussen (Luyten, Nijssens, et al., 2017). Aus diesem Grund warnen viele Autoren davor, ein zu stark vereinfachtes, lineares Modell anzunehmen und empfehlen, im Kontext elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auch bidirektionale Einflüsse zu berücksichtigen. So könne der Kontext- und Beziehungsspezifität der Mentalisierung Rechnung getragen werden (Luyten, Nijssens, et al., 2017).

Zuletzt sei noch auf Kontroversen bezüglich der Dimensionalität der elterlichen Mentalisierung hingewiesen. Ursprünglich wurde die Skala zur Reflexionsfähigkeit auf Grundlage des AAI (Fonagy et al., 1998) und des PDI (Slade, Bernbach, et al., 2005) eindimensional konzipiert, sodass ein einziger Wert für Mentalisierungsfähigkeit resultiert. Aktuelle Befunde aus der neurowissenschaftlichen Forschung deuten jedoch auf die Existenz von vier Dimensionen der Mentalisierung hin, die jeweils von unterschiedlichen neurobiologischen Systemen bestimmt werden: (1) automatische vs. kontrollierte Mentalisierung, (2) Mentalisierung in Bezug auf das eigene Selbst vs. den Anderen, (3) Mentalisierung auf Grundlage von externen vs. internen Merkmalen sowie (4) kognitive vs. affektive Mentalisierung (Luyten, Nijssens, et al., 2017). Diese Dimensionen sind in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1

Vier Dimensionen von Mentalisierung



Anmerkung. Postuliert von Luyten et al. (2017).

Auch in empirischen Untersuchungen ergaben sich Hinweise auf eine zweifaktorielle Struktur elterlicher Mentalisierungsfähigkeit, nämlich die Mentalisierung bezogen auf das Selbst und das Kind (Borelli et al., 2016; Suchman, DeCoste, Leigh, et al., 2010). Zusätzlich wurden Versuche unternommen, die Mentalisierung von positiven, negativen und gemischten mentalen Zuständen zu unterscheiden (Rosso & Airaldi, 2016; Rosso et al., 2015), eine weitere Skala für traumabezogene Mentalisierungsfähigkeit (Ensink et al., 2014) oder eine weitere Skala zur Spezifizierung der prämentalisierenden Modi Äquivalenz- und Als-ob-Modus (Leroux et al., 2017) einzuführen.

1.1.2 Operationalisierung

Im Folgenden wird ein Überblick über verschiedene Möglichkeiten zur Messung der Mentalisierungsfähigkeit einer Person gegeben.

1.1.2.1 Skala zur Reflexionsfähigkeit.

Die Skala zur Reflexionsfähigkeit (Fonagy et al., 1998; Steele, 1991) ist eng verbunden mit der Entwicklung der Theorie zu Mentalisierung (Fonagy et al., 2002; Fonagy et al., 1991) und wird als „Goldstandard“ (Taubner, 2015, S. 32) für die Erhebung von Mentalisierung bezeichnet. Sie beruht auf der Annahme, dass sich die Mentalisierungsfähigkeit einer Person in ihrer Fähigkeit zur Reflexion in einem Narrativ zeigt. Demnach ist die Reflexionsfähigkeit einer Person eine Erscheinungsform oder Manifestation ihrer Mentalisierungsfähigkeit (Slade, 2005).

Während in manchen Beiträgen die Begriffe Mentalisierung und Reflexionsfähigkeit synonym benutzt werden, werden die beiden Konzepte in der vorliegenden Arbeit begrifflich getrennt: Der Begriff Reflexionsfähigkeit wird hier ausschließlich im Kontext der Operationalisierung von Mentalisierung über die Skala zur Reflexionsfähigkeit benutzt, wohingegen der Begriff Mentalisierung für das gesamte Konstrukt in seiner Breite verwendet wird.

Die Skala zur Reflexionsfähigkeit stieß einen Großteil der Forschung zu Mentalisierung an (Luyten et al., 2012). Sie stellt eine Weiterentwicklung der Reflective-Self Function Skala dar, welche in der bereits erwähnten Studie von Fonagy et al. (1991) auf der Grundlage von Daten aus dem Londoner Parent-Child Projekt entwickelt wurde. Bei der Durchsicht von Transkripten des AAIs bemerkten die Autoren, dass sich die teilnehmenden Mütter und Väter sehr darin unterschieden, inwiefern sie das eigene Verhalten und das Verhalten anderer als Ausdruck mentaler Zustände interpretierten. Da diese Varianz mit der herkömmlichen

Auswertungsmethode nach der Bindungsklassifikation nicht gut abgebildet werden konnte, entwickelten sie die Reflective-Self Function Skala, welche später in Reflective Function Skala umbenannt wurde.

Eine hohe Reflexionsfähigkeit ist demnach an folgenden Dimensionen erkennbar: (A) Bewusstsein über die Eigenschaften mentaler Zustände, (B) explizite Versuche, dem Verhalten zugrundeliegende mentale Zustände zu erforschen, (C) Erkennen von entwicklungsbezogenen Aspekten mentaler Zustände, (D) mentale Zustände in Bezug auf den Interviewer (Fonagy et al., 1998).

Wie bereits beschrieben, wurde die Skala zur Reflexionsfähigkeit zur Anwendung bei AAIs konzipiert. Im AAI werden Personen zu ihren Bindungserfahrungen in der Kindheit mit relevanten Bezugspersonen befragt. Zudem soll beschrieben werden, inwiefern sich diese Erfahrungen auf die persönliche Entwicklung ausgewirkt haben (George et al., 1985). Diese Erhebungsmethode für Reflexionsfähigkeit ist dabei besonders dazu geeignet, eine Einschätzung der globalen Mentalisierungsfähigkeit einer Person zu erlangen (Luyten et al., 2012). Angesichts der bereits erwähnten Beziehungsspezifität der Mentalisierungsfähigkeit ist es jedoch im Kontext der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit naheliegend, eine Erhebung anzustreben, die auf die Eltern-Kind-Beziehung fokussiert. Dies wurde mit der Anpassung der Skala zur Reflexionsfähigkeit für die Anwendung bei PDIs möglich (Slade, Bernbach, et al., 2005). Im PDI werden die Eltern zu ihren Repräsentationen des Kindes, zu ihren Repräsentationen von sich selbst sowie zu ihren Repräsentationen der Beziehung zum Kind befragt (Slade, 2005). Auch im PDI zeigt sich die elterliche Reflexionsfähigkeit auf den bereits beschriebenen Dimensionen (A) – (D) (Fonagy et al., 1998; Slade, Bernbach, et al., 2005). Tabelle 1 gibt einen Überblick über Indikatoren von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf Grundlage der Narrative von Eltern im PDI. Allgemein ist eine mittlere bis hohe elterliche Reflexionsfähigkeit daran erkennbar, dass Eltern die eigenen und kindlichen mentalen Zustände benennen, anerkennen und Verbindungen zwischen verschiedenen mentalen Zuständen oder Verbindungen zwischen mentalen Zuständen und Verhalten herstellen. Umgekehrt ist eine geringe elterliche Reflexionsfähigkeit dadurch gekennzeichnet, dass Eltern weniger auf eigene und kindliche mentale Zustände eingehen und stattdessen vielmehr über Persönlichkeitseigenschaften oder Verhalten sprechen oder dass Eltern bestimmte Erfahrungen der eigenen Elternschaft, wie z. B. Gefühle von Freude oder Ärger, abwehren (Slade, 2005).

Tabelle 1

Beispiele für Indikatoren von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf den vier Dimensionen (A) – (D) nach Slade, Bernbach, et al. (2005)

<i>(A) Bewusstsein über die Eigenschaften mentaler Zustände</i>
Mentale Zustände können nicht immer aus beobachtbaren Aspekten abgeleitet werden (Opazität)
Mentale Zustände können vom Elternteil oder vom Kind absichtlich verborgen werden
Grenzen der Einsichtsfähigkeit in die mentalen Zustände anderer Personen
Bestimmte Reaktionen sind psychologisch oder entwicklungsbedingt vorhersehbar
Mentale Zustände können verändert werden, um negative Affekte abzuwehren
<i>(B) Explizite Versuche, dem Verhalten zugrundeliegende mentale Zustände zu erforschen</i>
Erklärung elterlichen oder kindlichen Verhaltens durch mentale Zustände
Gefühle können unabhängig von beobachtbaren Aspekten einer Situation sein
Elternteil und Kind können die gleiche Situation unterschiedlich wahrnehmen
Elterliche mentale Zustände können deren Interpretation des kindlichen Verhaltens beeinflussen
Elterliche oder kindliche mentale Zustände können sich gegenseitig beeinflussen
Lebhaftes Sprechen über mentale Zustände, z. B. Veränderung der Perspektive während des Interviews
<i>(C) Erkennen von entwicklungsbezogenen Aspekten mentaler Zustände</i>
Bewusstsein über die intergenerationale Weitergabe bestimmter Ideen, Gefühle und Verhaltensweisen
Bewusstsein über entwicklungsbezogene Veränderungen der kindlichen und elterlichen mentalen Zustände
Veränderung der elterlichen Gedanken und Gefühle über ihre eigene Kindheit
Elterliche und kindliche mentale Zustände können sich im Laufe der Zeit verändern
Elterliche und kindliche mentale Zustände stehen in gegenseitiger Interaktion zueinander
Eltern können Kinder in der Regulation ihrer Affekte unterstützen
Berücksichtigung familiärer Dynamiken
<i>(D) Mentale Zustände in Bezug auf den Interviewer</i>
Interviewer und Befragter haben unterschiedliche Erfahrungen und mentale Haltungen
Fehlendes Vorwissen des Interviewers wird berücksichtigt
Das Gesagte kann den mentalen Zustand des Interviewers beeinflussen

Sowohl die Fragen des AAI als auch des PDI sind so gestaltet, dass sie explizit die Mentalisierung des Interviewten anstoßen. Dies wird vor allem mit den *Demand*-Fragen erreicht, bei denen der Befragte dazu veranlasst wird, zu beschreiben, was er oder sein Kind gedacht oder gefühlt haben könnte. Bei diesen Fragen, welche im Gegensatz zu den *Permit*-Fragen mit besonderer Gewichtung in die Gesamtbewertung der Reflexionsfähigkeit eingehen, muss der Vater oder die Mutter also mentalisieren, um die Frage zu beantworten (Sleed et al., 2020). Eine weitere Gemeinsamkeit der Erhebung von Reflexionsfähigkeit über das AAI und das PDI ist, dass beide Interviews sich auf stark emotional besetzte Bindungsbeziehungen – sei es die Beziehung zu den eigenen Eltern oder die Beziehung zum eigenen Kind – fokussieren (Sleed et al., 2020).

Neben dem bereits kurz erwähnten Aspekt, dass über das PDI ein beziehungsspezifischer Aspekt von Reflexionsfähigkeit erhoben werden kann und über das AAI vielmehr ein globaler Indikator für die Reflexionsfähigkeit eines Individuums erfasst wird (Luyten et al., 2012), sind noch weitere Unterschiede von Bedeutung: Im AAI werden Beziehungen und Ereignisse thematisiert, die schon länger zurückliegen, während im PDI die aktuelle Beziehung von Eltern zu ihrem Kind beschrieben werden soll und aktuelle Beispiele aus dem Alltagsleben erfragt werden. Insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern bezieht sich im PDI die Reflexionsfähigkeit also auf eine Beziehung, die gerade erst gebildet wird und starke Gefühle und Reaktionen in der Gegenwart aufwirft. Zudem sind auch die elterlichen Repräsentationen mentaler Zustände noch in der Entwicklung. Im Gegensatz dazu ruft das AAI frühere und relativ stabile Repräsentationen von Bindungsbeziehungen hervor, die im Gedächtnis gespeichert sind (Slade, 2005). Folglich zeichnen sich reflektierte Personen im AAI dadurch aus, dass sie ein sorgfältig elaboriertes Bild ihrer frühen Bindungserfahrungen abgeben können, wohingegen sich Reflexionsfähigkeit im PDI insbesondere in dem aktiven Versuch zeigt, die eigenen und die kindlichen mentalen Zustände zu verstehen (Slade, Bernbach, et al., 2005).

Diese beträchtlichen Unterschiede lassen vermuten, dass mit dem AAI und dem PDI tatsächlich unterschiedliche Aspekte der Mentalisierungsfähigkeit erhoben werden. Die bisher einzige Studie zum Zusammenhang von Reflexionsfähigkeit nach dem AAI und nach dem PDI berichtete geringe bis moderate Zusammenhänge von $r = .27$ bis $r = .50$ zwischen einzelnen Indikatoren von Reflexionsfähigkeit im PDI und AAI. Hier wurde allerdings nur das AAI mit der Skala zur Reflexionsfähigkeit ausgewertet; für die Beurteilung der Reflexionsfähigkeit im PDI wurde eine andere Methode gewählt (M. Steele et al., 2008). Dieser Befund unterstützt die

Auffassung, dass Mentalisierung als ein kontext- und beziehungsspezifisches Konzept aufgefasst werden sollte (Luyten, Nijssens, et al., 2017). Um die spezifischen Aspekte von Mentalisierung im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung zu berücksichtigen, wurde daher in der vorliegenden Studie die elterliche Reflexionsfähigkeit mit dem PDI erfasst.

Auch wenn die Skala zur Reflexionsfähigkeit als eine der besten Operationalisierungen für Mentalisierung (Sleed et al., 2020) bezeichnet wurde, sind einige kritische Aspekte anzumerken. Angesichts der Multidimensionalität von Mentalisierung kritisierten Choi-Kain und Gunderson (2008) die Vergabe eines einzigen eindimensionalen Wertes, welcher nur unzureichend interpretierbar sei. So können zwei Personen, die jeweils einen niedrigen Wert für Mentalisierungsfähigkeit von 3 zugewiesen bekommen, inhaltlich völlig unterschiedliche Profile aufweisen: Die erste Person kann sich beispielsweise durch ein sehr oberflächliches und klischeehaftes Verständnis mentaler Zustände auszeichnen, während die zweite Person eine sehr variable Mentalisierungsfähigkeit mit Phasen von Antireflexion und Phasen von ausgezeichneter Reflexionsfähigkeit zeigen kann (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Auch andere Autoren kritisierten, dass besonders am unteren Ende der Skala zur Reflexionsfähigkeit verschiedene Ausprägungen an prämentalisierenden Modi nicht unterschieden werden können und klinisch bedeutsame Unterschiede in diesem Bereich nicht gut abgebildet werden können (Sadler et al., 2013). Nach Taubner (2019) ist die Skala zur Reflexionsfähigkeit eher dazu geeignet, allgemeine und tiefgreifende Defizite in Mentalisierung zu erfassen. Subtile Schwierigkeiten in spezifischen Teilbereichen könnten durch die Skala nicht gut abgedeckt werden. Eine kürzlich veröffentlichte Validierungsstudie zur Reflexionsfähigkeit nach dem PDI (Sleed et al., 2020) setzte entgegen, dass der Gesamtwert durchaus einen guten Indikator für die Mentalisierungsfähigkeit einer Person darstelle, da die interne Konsistenz und die Korrelation der Einzelfragen mit dem Gesamtwert sehr hoch wären. Interessanterweise korrelierte hier eine Frage am stärksten mit dem Gesamtwert für elterliche Mentalisierung, die nicht die Eltern-Kind-Beziehung thematisiert, sondern die Bindungserfahrungen der Eltern in der eigenen Herkunftsfamilie (Sleed et al., 2020).

Zudem wurde eingeräumt, dass die Skala zur Reflexionsfähigkeit eine geringe Sensitivität aufweise. Es sei problematisch, dass allein das Sprechen über mentale Zustände bereits den Wert für Reflexionsfähigkeit erhöht, da ein hohes Ausmaß an mentalen Zuständen in der Sprache auch ein Indikator dafür sein könnte, dass Eltern sehr vertieft in emotionale Zustände sind. Dies wiederum muss nicht notwendigerweise mit Mentalisierung einhergehen. Besonders bei hoch belasteten Eltern sei eine Unterscheidung zwischen echter

Mentalisierungsfähigkeit und emotional aufgeladener Sprache mit der Skala zur Reflexionsfähigkeit schwer zu treffen (Fonagy, Slead, et al., 2016).

Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf den Vorwurf, dass die Skala zur Reflexionsfähigkeit vielmehr die Fähigkeit von Personen abbilde, sich selbst in einem verbalen Narrativ kohärent, logisch und elaboriert zu beschreiben und weniger die Fähigkeit, mentale Zustände von sich selbst und anderen zu verstehen. Während in der ersten Studie zur Skala zur Reflexionsfähigkeit kein Einfluss von Bildung und verbaler Intelligenz auf die Reflexionsfähigkeit gefunden wurde (Fonagy et al., 1991), so deutet ein Großteil der weiteren Studien doch auf einen Zusammenhang hin: Beispielsweise wurde Evidenz für einen Zusammenhang zwischen der Reflexionsfähigkeit im AAI und IQ (Fonagy & Target, 1997) sowie Bildung (Steele & Steele, 2008) gefunden. Auch die Reflexionsfähigkeit im PDI hing mit nonverbaler Intelligenz, insbesondere in einer Gruppe von psychisch belasteten Müttern, zusammen (Slead et al., 2020). Aufgrund dieser Zusammenhänge wird angezweifelt, ob die Skala zur Reflexionsfähigkeit besonders in Risikogruppen ein adäquates Instrument zur Erfassung von Mentalisierung ist. Vor allem die Abhängigkeit der Methode von den sprachlichen Fähigkeiten sei problematisch, da beispielsweise junge Mütter mit geringer Bildung und weiteren Risikofaktoren Sprache häufig instrumentell einsetzen und weniger als Mittel, um ihre komplexen emotionalen und kognitiven Erfahrungen auszudrücken (Sadler et al., 2013). Auch könnten mehrsprachige Eltern besondere Schwierigkeiten damit haben, komplexe Zusammenhänge und mentale Zustände in einer Sprache auszudrücken, die nicht ihre Muttersprache ist (Sadler et al., 2013). Slead et al. (2020) argumentierten, dass trotz des Zusammenhangs der Reflexionsfähigkeit mit Intelligenzleistungen die diskriminante Validität des Instruments nicht eingeschränkt sei, da eine Korrelation zwischen der sprachabhängigen Messung von Mentalisierung mit Intelligenz zu erwarten wäre. Mentalisierung ist (auch) eine metakognitive Fähigkeit, welche ein gewisses Basisniveau an kognitiver Kompetenz erfordert, um die Fragen zu verstehen und sinnvolle Antworten zu geben. Weiterhin merkten sie an, dass die Skala zur Reflexionsfähigkeit dennoch sehr gut dazu geeignet sei, elterliches Verhalten und den Einfluss auf die kindliche Entwicklung vorherzusagen, da durch die Bildung und weitere soziodemografische Variablen einer Person nur ein geringer Anteil von 13% der Varianz der Reflexionsfähigkeit aufgeklärt werden konnte. Außerdem war eine Kovarianz zwischen IQ und Reflexionsfähigkeit besonders in den niedrigen Intelligenzbereichen zu erkennen; im normalen und hohen Intelligenzbereich wurden sowohl niedrige als auch hohe Werte für Reflexionsfähigkeit beobachtet (Slead et al., 2020).

Nicht zuletzt sei angemerkt, dass die Erhebung der Mentalisierung über die Skala zur Reflexionsfähigkeit zeit- und kostenintensiv ist, was von einigen Autoren als Hindernis für ihren empirischen Nutzen beschrieben wurde (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Luyten et al., 2012). Tatsächlich entsteht bis zur Erlangung eines Wertes für die Reflexionsfähigkeit einer Versuchsperson ein Arbeitsaufwand von ca. 15 Stunden (Taubner, 2015), welcher sich aus unterschiedlichen Schritten von der Durchführung über die Transkription des Interviews bis hin zur Kodierung des Transkripts, welche nur von speziell geschulten Personen durchgeführt werden darf, herleitet (Slade, Bernbach, et al., 2005).

1.1.2.2 Linguistische Analyse.

Eine weitere Möglichkeit zur Erhebung von Mentalisierungsfähigkeit ist die linguistische Analyse von Narrativen. Dafür stehen aktuell verschiedene computergestützte Verfahren zur Verfügung. Einige Programme basieren auf dem Zählen von Wörtern (word count) (Pennebaker et al., 2015), während andere Programme Algorithmen zum maschinellen Lernen für die quantitative Auswertung von Texten anwenden (Wilkerson & Casas, 2017). Linguistische Analysen beruhen dabei immer auf der Annahme, dass der natürliche Sprachgebrauch wichtige Informationen über die psychologischen Zustände einer Person beinhaltet (Pennebaker & King, 1999) und dass auch feine Unterschiede in der Art des Sprechens bedeutsam sind.

Für die computergestützte, sprachanalytische Erhebung von Mentalisierungsfähigkeit im Kontext von Psychotherapie wurde von Fertuck et al. (2012) ein Ansatz vorgestellt: Auf der Grundlage von AAIs, welche nach der Skala zur Reflexionsfähigkeit ausgewertet wurden, wurden zwei Gruppen von Personen mit überdurchschnittlich hoher ($RF > 5$) und überdurchschnittlich niedriger Reflexionsfähigkeit ($RF < 3$) gebildet. Aus diesen zwei Extremgruppen wurden jeweils zufällig einige Interviews ausgewählt. Anhand der Transkripte dieser Interviews wurden anschließend Wörter extrahiert, die besonders charakteristisch für hohe bzw. niedrige Mentalisierungsfähigkeit sind. Diese Wörter sind in Tabelle 2 abgebildet.

Tabelle 2

Wortlisten mit Indikatoren für hohe und niedrige Mentalisierungsfähigkeit nach Fertuck et al. (2012)

Hohe Mentalisierungsfähigkeit	Niedrige Mentalisierungsfähigkeit
and	I
was	to
that	you
the	my
of	t (\triangleq not)
a	s (\triangleq is)
it	me
she	so
know	they
he	just

Anmerkung. \triangleq = entspricht. In dieser Tabelle sind nur die jeweils zehn häufigsten Indikatoren für hohe bzw. niedrige Mentalisierungsfähigkeit dargestellt. Insgesamt sind in den Listen $n = 54$ bzw. $n = 49$ Wörter enthalten (Fertuck et al., 2012).

In einem weiteren Schritt benutzten die Autoren die verbleibenden AAI-Transkripte, welche nicht zur Erstellung der Wortlisten verwendet wurden, um die Validität der Methode zu prüfen. Der Zusammenhang zwischen der von Forschern kodierte Reflexionsfähigkeit mit den computergestützten Indikatoren für hohe Mentalisierungsfähigkeit betrug $\rho = .57$, $p < .001$. Eine zusätzliche Berücksichtigung der Indikatoren für niedrige Mentalisierungsfähigkeit verbesserte die Zusammenhänge nicht wesentlich (Fertuck et al., 2012). Insgesamt konnten die Autoren zeigen, dass mit dem von ihnen entwickelten Ansatz zur Textanalyse bedeutsame verbale Indikatoren für Mentalisierungsfähigkeit im natürlichen Sprachgebrauch gefunden werden konnten. Durch die empirische Herangehensweise sind als Indikatoren auch Wörter enthalten, die so nicht aus der Theorie hergeleitet werden können. Dadurch wurde das Verständnis für einen Sprachgebrauch, der typisch für hohe Mentalisierungsfähigkeit ist, erweitert.

Dieser Ansatz weist allerdings auch einige kritische Punkte auf. Die AAI zur Validierung der Methode stammen aus der gleichen Stichprobe wie die AAI zur Erstellung der Wortlisten. Die Autoren weisen selbst darauf hin, dass mehr Studien notwendig sind, um die Validität weiter zu prüfen (Fertuck et al., 2012). Bisher liegt nach dem Wissen der Autorin nur

eine Studie vor, die diese Methode weiter nutzte. Hier war die computergestützt erhobene Mentalisierungsfähigkeit zu Beginn der Therapie mit dem Therapieerfolg verbunden (Boldrini et al., 2018). Allerdings wurde die Mentalisierungsfähigkeit hier ausschließlich computergestützt erhoben; ein Vergleich mit von Forschern kodierter Reflexionsfähigkeit wurde nicht angestellt (Boldrini et al., 2018). Eine weitere Einschränkung ergibt sich dadurch, dass die Autoren bei der Erstellung der Wortlisten bewusst inhaltliche Wörter eliminierten (Fertuck et al., 2012). So wurden als mögliche Indikatoren für Mentalisierungsfähigkeit lediglich Funktionswörter in Betracht gezogen. Im Hinblick auf den Fokus dieser Arbeit muss auch beachtet werden, dass diese Methode im Kontext von Psychotherapie entwickelt wurde und noch keine Daten zur Mentalisierungsfähigkeit im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung vorliegen.

Eine weitere vielversprechende Möglichkeit zur computergestützten, linguistischen Analyse von Mentalisierungsfähigkeit bietet das Programm *Linguistic Inquiry and Word Count* (LIWC) (Pennebaker et al., 2015). Das Kernstück des Programms ist ein internes Wörterbuch, welches die enthaltenen Wörter einer oder mehreren Kategorien zuordnet. Bei der Analyse eines Textes mit der Software LIWC wird jedes Wort dieses Textes anhand des internen Wörterbuchs einer oder mehreren Kategorien zugeordnet. Schlussendlich wird ein Prozentsatz berechnet, zu welchem eine bestimmte Kategorie in einem analysierten Text verwendet wird.

In der aktuellen deutschen Version von LIWC (DE-LIWC2015) weist das Wörterbuch über 18.000 Wörter auf, welche in mehr als 80 Kategorien angeordnet sind (Meier et al., 2018). Hier kann grundsätzlich zwischen Funktions- und Inhaltskategorien unterschieden werden. Funktionswörter beinhalten bestimmte linguistische Dimensionen wie beispielsweise Pronomen, Artikel, Hilfsverben oder Präpositionen. Inhaltskategorien hingegen beziehen sich auf verschiedenste Themen wie psychologische, soziale, kognitive oder biologische Prozesse, aber auch den zeitlichen Fokus oder persönliche Interessen. Die meisten der genannten Oberkategorien weisen noch eine oder mehrere Subkategorien zur genaueren Spezifizierung auf. So können die psychologischen Prozesse noch genauer unterteilt werden in positive und negative Emotionen. In der Kategorie der negativen Emotionen kann wiederum nochmals unterschieden werden in Angst, Wut und Trauer. Auch in der Kategorie der Pronomen werden weiterführend persönliche und unpersönliche Pronomen differenziert. Die persönlichen Pronomen teilen sich noch weiter auf in Pronomen für erste, zweite und dritte Person Singular bzw. Plural. Neben Kategorien für Funktions- und Inhaltswörter stellt das Programm auch

Kategorien für weitere grammatikalische Strukturen (z. B. Interrogativ- oder Vergleichswörter) sowie für informelle Sprache (z. B. Füllwörter oder Zustimmungswörter) zur Verfügung.

Eine Analyse des Satzes „Ich bin glücklich“ mit LIWC würde beispielsweise ergeben, dass 66.67% aller Wörter Funktionswörter sind („ich“, „bin“). Die Kategorien Pronomen, persönliche Pronomen und erste Person Singular werden jeweils zu einem Anteil von 33.33% verwendet („ich“). Außerdem werden 33.33% der Wörter dieses Satzes der inhaltlichen Kategorie psychologische Prozesse zugeordnet („glücklich“). Die Subkategorie negative Emotionen wird in diesem Satz zu 0% gezählt, während die Subkategorie positive Emotionen zu 33.33% verwendet wird (Meier et al., 2018).

In einer Vielzahl an Studien zu LIWC konnte bereits gezeigt werden, dass die Verwendung von sprachlichen Kategorien des LIWC-Wörterbuches mit bedeutenden interindividuellen Unterschieden assoziiert ist. Ein verstärkter Gebrauch von Pronomen der ersten Person Singular (z. B. „ich“, „mein“, „mir“) ist beispielsweise mit erhöhter Depressivität, verstärktem Selbstfokus und niedrigerem sozialen Status assoziiert (Tausczik & Pennebaker, 2010). Wenn Versuchspersonen bei der Beschreibung ihrer Partnerschaft häufiger Pronomen der ersten Person Plural (z. B. „wir“, „uns“) verwendeten, konnten sie gleichzeitig effektivere Problemlösestrategien in der Partnerschaft generieren (Simmons et al., 2005). Versuchspersonen, die in Studien dazu angeleitet wurden, zu lügen, verwendeten mehr negative Emotionswörter sowie weniger Pronomen der ersten Person Singular (Newman et al., 2003). Eine Untersuchung zu Narrativen über traumatische Ereignisse konnte zeigen, dass inhaltliche LIWC-Kategorien (z. B. Emotionswörter und kognitive Prozesse), aber nicht strukturelle LIWC-Kategorien (z. B. Füllwörter) mit der Schwere an psychischen Symptomen verbunden sind (Jaeger et al., 2014).

Im Bereich der Bindungsforschung liegen einige Studien vor, die den Sprachgebrauch einer Person mit deren Bindungsklassifikation in Verbindung setzen. So wurden abhängig von der Bindungsklassifikation Unterschiede im Gebrauch verschiedener LIWC-Kategorien gefunden. Autonom gebundene Personen verwendeten im AAI mehr positive und negative Emotionswörter, während unsicher-verstrickt gebundene Personen mehr Wörter in Zusammenhang mit Wut nannten (Borelli et al., 2013). Ergänzend dazu fanden Waters et al. (2016), dass unsicher-vermeidende Personen im AAI weniger Präpositionen und Konjunktionen, weniger Füllwörter und mehr Verneinungen benutzten. Durch die LIWC-Kategorien konnte hier 36 bis 54% der Varianz der unsicher-vermeidend und unsicher-verstrickten Bindungsklassifikation erklärt werden. In 71% aller Fälle stimmte bei Cassidy et

al. (2012) die Zuordnung eines Bindungsstils allein auf Basis der LIWC-Kategorien mit der Kodierung eines menschlichen Raters überein. Die Unterschiede im Sprachgebrauch, operationalisiert über die Verwendung von LIWC-Kategorien, haben dabei auch Einfluss auf weitere Faktoren. Der Sprachgebrauch im AAI konnte über die Bindungsklassifikation hinaus Varianz an psychischem Stress der Versuchspersonen erklären (Borelli et al., 2013). Außerdem waren die Bindungsklassifikationen unsicher-vermeidend und unsicher-verstrickt, welche nur über die LIWC-Kategorien gebildet wurden, mit feinfühligem elterlichen Handeln und mit der Bindungssicherheit der Kinder der Versuchspersonen verbunden (Waters et al., 2016). In einer weiteren aktuellen Studie mit Müttern zeigte sich der Gebrauch von Pronomen in einem pränatalen Interview über soziale und familiäre Erfahrungen assoziiert mit den Reaktionen der Mutter auf ihren Säugling und umgekehrt (Pickard et al., 2018).

Auch im Kontext elterlicher Mentalisierungsfähigkeit wurde bereits mit LIWC gearbeitet. In einer ersten Untersuchung zu diesem Thema von Borelli et al. (2012) war der verstärkte Gebrauch von positiven Emotionen verbunden mit geringerer selbstfokussierter Mentalisierungsfähigkeit im PDI. Dieses auf den ersten Blick überraschende Ergebnis kann dadurch erklärt werden, dass hier für die LIWC-Analyse ausschließlich vier Fragen des PDI ausgewählt wurden, welche sich auf schwierige und herausfordernde Situationen beziehen (z. B. „Was bereitet Ihnen den meisten Schmerz oder womit haben Sie die meisten Schwierigkeiten als Mutter?“). Ein übermäßiges Ansprechen positiver Emotionen kann in diesem Kontext als emotionale Vermeidung und als Indikator für geringe Mentalisierungsfähigkeit interpretiert werden. Die Häufigkeit von negativen Emotionen im Narrativ war nicht mit der Mentalisierungsfähigkeit verbunden (Borelli et al., 2012). In einer weiteren Untersuchung war die Häufigkeit von positiven Emotionswörtern assoziiert mit prämentalisierenden, antirefektiven Modi (Burkhart et al., 2017). Hier generierten Eltern im Kontext einer Intervention zu positiven Erfahrungen mit ihren Kindern weniger positive Emotionswörter, wenn sie sich selbst in einem Fragebogen eher als antireflektiert beschrieben. Außerdem zeigte sich in einer dritten Studie, dass der Sprachgebrauch von Müttern im PDI assoziiert ist mit kindlichem Verhalten: Mütterliche distanzierte Sprache, die gekennzeichnet ist durch wenig Wörter der Kategorien erste Person Singular, Gegenwart und Diskrepanz sowie durch einen verstärkten Gebrauch an Artikeln und Wörtern mit mehr als sechs Buchstaben, hing auch mit einer Distanzierung des Kindes zusammen (Rasmussen et al., 2016).

Die bisherigen Studien zur Verbindung von LIWC mit der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit machen deutlich, dass die Ergebnisse stark vom Kontext abhängen:

Im Rahmen von Fragen zu belastenden Erlebnissen als Mutter war der Gebrauch von positiven Emotionen mit einer verminderten Reflexionsfähigkeit assoziiert (Borelli et al., 2012), während sich im Kontext eines Narratives zu positiven Erfahrungen ein umgekehrter Zusammenhang zeigte (Burkhart et al., 2017). Außerdem bestehen die Grenzen des Programms LIWC darin, dass es keine Aussagen darüber treffen kann, *wie* bestimmte Wörter benutzt werden, sondern lediglich *wie häufig* bestimmte Wörter benutzt werden (Cassidy et al., 2012). LIWC ist nicht dazu in der Lage, den Kontext, Ironie, Sarkasmus oder auch nur Verneinungen zu erkennen (Tausczik & Pennebaker, 2010). Bei dem Satz „Ich bin nicht glücklich darüber“ würde das Wort „glücklich“ als Teil der Kategorie der positiven Emotionen gezählt werden.

Die Autoren der Methode LIWC konstatierten in einem Review, dass sich die Untersuchung des Sprachgebrauchs als eine Reflexion von psychologischen Zuständen noch in einem frühen Stadium befindet (Tausczik & Pennebaker, 2010). Auch Waters et al. (2016), welche in der bereits erwähnten Studie mehr als 1.600 AAIs untersuchten, kamen zu dem Schluss, dass die LIWC-Kategorien zwar mit bedeutsamen interindividuellen Unterschieden verbunden sind und dass eine automatisierte, computergestützte Klassifikation von Bindungsstilen auf der Grundlage des Sprachgebrauchs einer Person grundsätzlich möglich ist. Gleichzeitig merkten sie an, dass die computergenerierten Bindungsstile den Zuordnungen von menschlichen Ratern noch nicht gut genug entsprechen. Im Bereich der Mentalisierungsfähigkeit liegen bisher nur wenige Studien vor, die zudem sehr kontextspezifisch sind. Auf Grundlage des bisherigen Forschungsstandes können noch keine Aussagen darüber getroffen werden, inwiefern die allgemeine elterliche Reflexionsfähigkeit im PDI mit bestimmten LIWC-Kategorien zusammenhängt und welche Folgen dies für die kindliche Entwicklung hat.

Trotz der genannten Schwachstellen der Methode kann die Untersuchung des Sprachgebrauchs auch im Kontext elterlicher Mentalisierungsfähigkeit gewinnbringend sein. Die Sprache einer Person wird als ein Aspekt ihres beobachtbaren Verhaltens angesehen (Burkhart et al., 2017). Somit wird mit der linguistischen Analyse eine behaviorale Messung möglich, welche einen neuen Blickwinkel eröffnet. Außerdem kann die bottom-up Herangehensweise der LIWC-Analyse eine wertvolle Ergänzung zu der etablierten, top-down Kodierung der Mentalisierungsfähigkeit über die Reflexionsfähigkeit im PDI darstellen und das Verständnis der elterlichen Repräsentationen von sich selbst, dem Kind und der Beziehung erweitern (Borelli et al., 2012). Nicht zuletzt nimmt die computergestützte linguistische

Analyse von Narrativen im Gegensatz zur traditionellen Kodierung deutlich weniger zeitliche und ökonomische Ressourcen in Anspruch.

1.1.2.3 Fragebögen.

Neben der Analyse von narrativem Material stehen auch Fragebögen zur Selbstbeurteilung von Mentalisierung zur Verfügung. So erfasst beispielsweise der Reflective Functioning Questionnaire (RFQ; Fonagy, Luyten, et al., 2016) Mentalisierungsfähigkeit im Allgemeinen, während der Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ; Luyten, Mayes, et al., 2017) speziell auf Mentalisierungsfähigkeit im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung fokussiert. Aber auch weitere Fragebögen wie die Psychological Mindedness Scale (Shill & Lumley, 2002, zit. in Luyten et al., 2012) oder der Empathy Quotient (Lawrence et al., 2004, zit. in Luyten et al., 2012) messen einzelne Aspekte von Mentalisierung.

Der Vorteil von Fragebögen besteht darin, dass sie – im Gegensatz zur Analyse von narrativem Material – sehr einfach in der Anwendung und Auswertung sind und daher auch für den Einsatz in groß angelegten Studien geeignet sind (Luyten, Mayes, et al., 2017). Allerdings sollte bedacht werden, dass die meisten Fragebögen keine Fähigkeiten, sondern Selbsteinschätzungen erheben und somit vermutlich andere Aspekte erfassen wie Interview- oder Beobachtungsverfahren (Taubner, 2015). Außerdem räumten die Autoren des PRFQ ein, dass Fragebögen nie ähnlich detail- und umfangreiche Informationen ergeben können wie Interviewverfahren und daher vielmehr als Screening-Instrument verwendet werden sollten (Luyten, Mayes, et al., 2017).

Der Zusammenhang zwischen Interview- und Selbstbeurteilungsverfahren zur Messung von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit wurde nach dem Wissen der Autorin bisher in keiner empirischen Untersuchung überprüft.

1.1.2.4 Weitere Methoden.

Zur Erhebung von Mentalisierung liegen neben der Skala zur Reflexionsfähigkeit, der linguistischen Analyse und Fragebögen noch weitere Möglichkeiten vor. Luyten et al. (2012) unterschieden Beobachtungsverfahren, projektive Messungen sowie weitere Interviews und Kodiersysteme. Diesen Ansätzen liegt allerdings teilweise ein leicht unterschiedliches Verständnis von Mentalisierung zugrunde.

Zu den bekanntesten Beobachtungsverfahren zur Erhebung von Mentalisierung zählt die *Mind-Mindedness* (Meins & Fernyhough, unpublished manuscript, 2006, zit. in Luyten et al., 2012), welche auch als Konzept im folgenden Kapitel 1.1.3 noch detaillierter von der

Reflexionsfähigkeit abgegrenzt wird. Ein bedeutsamer Unterschied zu den bisher vorgestellten Instrumenten ist, dass die Mentalisierungsfähigkeit hier online, d. h. während der laufenden Interaktion mit dem Kind, erhoben wird. Im Gegensatz dazu messen Interview- oder Fragebogenverfahren die Mentalisierungsfähigkeit offline, d. h. die Eltern werden explizit zur retrospektiven Mentalisierung angeregt (Schiborr et al., 2013). Als weiteres vielversprechendes Instrument zur sprachunabhängigen, beobachtungsbasierten Messung von Mentalisierung wird das Konzept *Embodied Mentalizing* (Shai & Belsky, 2017) genannt. Embodied Mentalizing bezeichnet „body-based exchanges that the parent and the infant engage in during the course of social interaction“ (Shai & Belsky, 2017, S. 3). Anhand von körperbasierten Austauschprozessen zwischen Eltern und Kind wird hier ebenfalls online auf die elterliche Mentalisierungsfähigkeit geschlossen (Shai & Belsky, 2017).

Die Auswertung des Thematischen Apperzeptionstests nach Mentalisierung (Luyten et al., 2010, zit. in Luyten et al., 2012) ist ein Beispiel für projektive Ansätze zur Erfassung von Mentalisierung.

Zuletzt liegen neben der Skala zur Reflexionsfähigkeit für die Anwendung bei AAI's oder PDIs noch eine Vielzahl an weiteren Interviews und Kodiersystemen vor: Die Skala zur Reflexionsfähigkeit kann beispielsweise auch auf weitere Interviews wie das Working Model of the Child Interview (Grienemberger et al., 2005, zit. in Luyten et al., 2012) oder auf weiteres narratives Material wie Therapietranskripte (Taubner, 2015) angewandt werden. Eine weitere Möglichkeit der Erfassung von Mentalisierung auf Grundlage von narrativem Material bietet die Metacognition Assessment Scale (Carcione et al., 2007, zit. in Luyten et al., 2012). Nicht zuletzt kann auch die unter 1.1.2.2 beschriebene linguistische Analyse von PDIs als eine weitere Erfassung von Mentalisierung auf Grundlage von narrativem Material angesehen werden.

Diese enorme Methodenvielfalt zur Erfassung von Mentalisierung bringt zum einen den Vorteil mit sich, dass bestimmte Verfahren die spezifischen Nachteile eines anderen Verfahrens ausgleichen können. Zum anderen ist auch kritisch zu beurteilen, dass nach dem aktuellen Stand der Forschung noch zu wenig darüber bekannt ist, inwiefern die Operationalisierungen ähnliche oder unterschiedliche Bereiche von Mentalisierung messen und inwiefern die einzelnen Instrumente miteinander zusammenhängen oder voneinander verschieden sind. Luyten et al. (2012) bieten in ihrer Zusammenstellung an Messinstrumenten für Mentalisierung gleichzeitig eine Einteilung der Instrumente anhand der in Abbildung 1 gezeigten Dimensionen automatisch-kontrolliert, Selbst-Andere, internal-external und kognitiv-affektiv an. Diese Einteilung ist jedoch größtenteils intuitiv und beruht nicht auf Forschungsergebnissen.

Außerdem werden unter dem Begriff Mentalisierung angesichts der Vielfalt an Operationalisierungen viele Studien veröffentlicht, die sich in ihrem inhaltlichen Schwerpunkt und ihrer Operationalisierung teilweise enorm voneinander unterscheiden. Deshalb wird im folgenden Kapitel eine Abgrenzung der zentralen Konstrukte gegeben, um den Kern der Mentalisierungsfähigkeit, wie er in dieser Arbeit gemeint ist, noch besser fassen zu können.

1.1.3 Verwandte Konzepte

Um eine möglichst präzise Umgrenzung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit zu gewährleisten, werden zunächst solche Konzepte thematisiert, die Überschneidungspunkte mit globaler Mentalisierungsfähigkeit aufweisen. Konkret werden die Begriffe *Theory of Mind* und *Empathie* behandelt. Danach erfolgt eine Abgrenzung von Konzepten aus dem Bereich der Eltern-Kind-Beziehung. Die wichtigsten Vertreter sind hier *Mind-Mindedness*, *Philosophie der Meta-Emotionen* und *Feinfühligkeit*. Für die Abgrenzung ist eine Orientierung an den von Luyten, Nijssens, et al. (2017) postulierten Dimensionen der Mentalisierungsfähigkeit hilfreich: (1) automatische vs. kontrollierte Mentalisierung, (2) Mentalisierung in Bezug auf das Selbst vs. den Anderen, (3) Mentalisierung auf Grundlage von externen vs. internen Merkmalen sowie (4) kognitive vs. affektive Mentalisierung (siehe Abbildung 1). Die abzugrenzenden Konstrukte unterscheiden sich nämlich meist von der Mentalisierungsfähigkeit durch das Setzen eines bestimmten Schwerpunktes.

Theory of Mind

Zunächst ist die Theory of Mind zu nennen, welche einer kognitiven und entwicklungspsychologischen Forschungstradition entstammt. Theory of Mind wird definiert als die Fähigkeit, sich selbst und anderen mentale Zustände zuzuschreiben (Sodian et al., 2012). Während einige Autoren dabei alle mentalen Zustände einschließen (Flavell, 2004; Sodian et al., 2012), spezifizieren andere Autoren, dass sich die Theory of Mind besonders auf das Verständnis epistemischer und volitionaler mentaler Zustände wie Wünsche und Überzeugungen bezieht (Hughes & Devine, 2015). Allein aufgrund der Definition haben die Konzepte Theory of Mind und Mentalisierung einen großen Überschneidungsbereich, was nicht überrascht, da die Mentalisierungstheorie von der Forschung zu Theory of Mind inspiriert ist (Fonagy et al., 2002). So teilen beide Konzepte den gemeinsamen Kern einer Interpretation von Verhalten im Sinne von mentalen Zuständen.

Unterschiede ergeben sich sowohl aus theoretischer als auch aus inhaltlicher Sicht. Vertreter der Mentalisierungstheorie kritisieren die Theory of Mind-Forschung als

mechanistisch und biologisch-verkürzt. Außerdem ist aus Sicht der Mentalisierungstheorie für die Entwicklung einer Theory of Mind die Qualität der frühen Eltern-Kind-Beziehung zentral. Durch die Hinzunahme dieses interaktionellen Aspektes unterscheidet sich die Mentalisierungstheorie von der eher kognitiv orientierten Theory of Mind-Forschung (Taubner, 2015).

Auch in der inhaltlichen Ausrichtung sind einige Bereiche der Abgrenzung gegeben: Während das Konzept der Theory of Mind enger gefasst ist und einen Schwerpunkt auf die Interpretation des Verhaltens anderer Personen legt, bezieht sich die Mentalisierungsfähigkeit gleichermaßen auf das eigene Verhalten sowie auf das Verhalten anderer Personen (Luyten, Nijssens, et al., 2017). Zudem fokussiert die Theory of Mind eher auf eine kognitive Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, wie es beispielsweise in den klassischen False Belief Aufgaben getestet wird, während die Mentalisierungsfähigkeit sowohl kognitive als auch emotionale Aspekte in der Interpretation von Verhalten berücksichtigt (Brockmann & Kirsch, 2010). Das Konzept der Theory of Mind wird überwiegend auf Kinder und weniger auf Erwachsene angewandt (Hughes & Devine, 2015). Im Gegensatz dazu ist im Bereich der Mentalisierung mehr Forschung im Erwachsenenbereich zu beobachten, wobei gerade in jüngster Zeit auch Ergebnisse zu kindlicher Mentalisierungsfähigkeit vorgestellt wurden (Borelli et al., 2017; Ensink et al., 2015). Zuletzt kann Mentalisierung insofern breiter als das Konzept der Theory of Mind verstanden werden, als dass Mentalisierung auch ein komplexes Verständnis der interpersonellen Zusammenhänge zwischen dem Selbst und Anderen beinhaltet, die nicht nur zu einer besseren Orientierung in sozialen Kontexten führt, sondern auch zur Entwicklung einer stabilen und kohärenten Repräsentation des Selbst (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

Empathie

Die Abgrenzung der Mentalisierung vom Konzept der Empathie ist herausfordernd, da auch im Feld der Empathieforschung viele unterschiedliche Definitionen vorliegen (Cuff et al., 2016). Ein aktuelles Review bietet auf dieser Grundlage eine integrierende Neukonzeptualisierung an: Empathie ist demnach eine affektive Reaktion, die sowohl auf der eigenen Wahrnehmung als auch auf dem eigenen Verständnis der Stimulusemotion basiert. Dabei wird anerkannt, dass die Quelle der affektiven Reaktion nicht in einem selbst liegt. Empathische Prozesse werden automatisch ausgelöst, können aber auch durch top-down Prozesse kontrolliert werden (Cuff et al., 2016). Die meisten Empathiedefinitionen beinhalten die folgenden Aspekte: (a) eine affektive Reaktion gegenüber einer anderen Person sowie das gemeinsame Erleben eines emotionalen Zustandes, (b) die kognitive Kapazität zum Verständnis

der Erfahrung des Anderen (Perspektivenübernahme), (c) die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Unterscheidung zwischen Selbst und Anderer (Decety & Jackson, 2004).

Der wohl deutlichste Unterschied zur Mentalisierung liegt darin, dass bei der Konzeptualisierung von Empathie – ähnlich wie bei der Theory of Mind – die mentalen Zustände des Anderen klar im Vordergrund stehen. Bei der Empathie kommt außerdem noch die Dimension des gemeinsamen Erlebens emotionaler Zustände hinzu, welche eine gewisse Verschmelzung von Selbst und Anderen impliziert (Cuff et al., 2016) und bei der Mentalisierung so nicht enthalten ist. Empathie wird häufig als exakte Widerspiegelung des affektiven mentalen Zustands einer anderen Person angesehen. Demgegenüber beinhaltet Mentalisierung ein Verständnis der mentalen Zustände Anderer aufgrund der Anwendung einer psychologischen Theorie (Taubner, 2015) und vollzieht sich aus einer adäquaten Distanz heraus. Hinsichtlich der Unterscheidung zwischen kognitiven und affektiven Aspekten beinhaltet der Prozess der Empathie zwar sowohl kognitive Fähigkeiten als auch affektive Erfahrungen, wobei der Inhalt von Empathie klar eine affektive Reaktion ist (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Abschließend wird Empathie überwiegend automatisch ausgelöst, ist dann aber durchaus mit top-down Prozessen zu beeinflussen (Cuff et al., 2016). Mentalisierung wird demgegenüber häufig kontrolliert ausgelöst, wie es beispielsweise in den meisten Operationalisierungsformen (z. B. durch bestimmte Fragen in einem Interview) der Fall ist. Gleichmaßen kann Mentalisierung aber auch automatisch ablaufen (Luyten et al., 2012).

Mind-Mindedness

Ein bedeutendes Konzept im Bereich der Eltern-Kind-Beziehung, welches Überschneidungen mit der Mentalisierungsfähigkeit aufweist, ist die Mind-Mindedness. Sie kann verstanden werden als die Neigung einer Bezugsperson, ein Kind als ein Individuum mit einem eigenen Geist (*mind*) zu behandeln (Meins, 2013). Dies beinhaltet sowohl, dass die Bezugsperson das Kind als einen intentionalen Agenten anerkennt, welcher seine Wünsche über Kommunikation ausdrücken kann. Außerdem ist die Anerkennung des Kindes als ein mentaler Agent eingeschlossen. Dies bedeutet, dass das Kind eigene Repräsentationen und Perspektiven der Realität hat, die von denen anderer Personen abweichen können (Sharp & Fonagy, 2008).

Die Erhebung von Mind-Mindedness kann auf zwei verschiedene Arten, beobachtungs- und interviewbasiert, durchgeführt werden (McMahon & Bernier, 2017). Bei der interviewbasierten Methode werden Bezugspersonen mit der offenen Frage „Können Sie mir

Ihr Kind beschreiben?“ gebeten, eine Beschreibung ihres Kindes abzugeben. Referenzen auf innere Zustände des Kindes weisen dabei auf eine hohe Mind-Mindedness hin. Die beobachtungsbasierte Operationalisierung von Mind-Mindedness wird häufig auch mit dem Begriff *Mental State Talk* beschrieben. Hier werden die verbalen Äußerungen der Bezugsperson während einer freien Spielinteraktion mit dem Kind beurteilt. Die Äußerungen werden dann als *mind-related* eingestuft, wenn explizit mentale Zustände genannt werden, um über die kindlichen Gedanken oder Gefühle zu reflektieren oder wenn die Bezugsperson für das Kind spricht, um Gefühle oder Ideen auszudrücken. Bei der beobachtungsbasierten Messung von Mind-Mindedness kann, anders als bei der interviewbasierten Messung, zusätzlich die Angemessenheit der Kommentare über die inneren Zustände des Kindes beurteilt werden. Wenn die Kommentare konsistent mit dem beobachteten Verhalten sind oder wenn die Kommentare mit vorangegangenen ähnlichen Ereignissen verknüpft sind, dann werden die Kommentare als angemessen bezeichnet (McMahon & Bernier, 2017). Zusammengefasst misst also die interviewbasierte Methode, was Bezugspersonen über ihre Kinder sagen, wenn diese nicht anwesend sind; und die beobachtungsbasierte Methode, was Bezugspersonen in der Interaktion zu ihren Kindern sagen (McMahon & Bernier, 2017). Ähnlich wie bei der Operationalisierung von Mentalisierungsfähigkeit ist auch hier eine Unterscheidung in online (Beobachtung) und offline (Interview) möglich (Sharp & Fonagy, 2008).

Der Zusammenhang zwischen Mind-Mindedness und Mentalisierungsfähigkeit wurde in zwei Studien empirisch untersucht: Rosenblum et al. (2008) fanden eine moderate Korrelation ($r = .39$) zwischen der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit, gemessen über die Reflexionsfähigkeit im Working Model of the Child Interview, und der mütterlichen Mind-Mindedness, gemessen mit der beobachtungsbasierten Methode. Die mütterliche Mind-Mindedness konnte hier über die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit hinaus keine zusätzliche Varianz an mütterlichem Interaktionsverhalten erklären. Bei Arnott und Meins (2007) ergab sich nur bei Vätern ein Zusammenhang zwischen der Reflexionsfähigkeit im AAI und angemessenen Kommentaren über kindliche mentale Zustände in der Interaktion mit dem Kind ($\tau = .42$). Demgegenüber fand sich nur bei Müttern ein Zusammenhang zwischen der Reflexionsfähigkeit und unangemessenen Kommentaren über kindliche mentale Zustände ($\tau = -.32$).

Die empirischen Befunde deuten grundsätzlich auf einen moderaten Zusammenhang der beiden Konstrukte hin. Zur Erklärung dieses Zusammenhangs werden unterschiedliche theoretische Standpunkte vertreten: Während einige Autoren Mentalisierungsfähigkeit als das

zugrundeliegende Konstrukt sehen, was sich sowohl in Reflexionsfähigkeit als auch in Mind-Mindedness zeigen kann, so sehen andere Autoren klare Abgrenzungsmöglichkeiten der beiden Konzepte.

Die erste Gruppe an Autoren argumentiert, dass die Gemeinsamkeiten von Reflexionsfähigkeit und Mind-Mindedness darin liegen, dass beide die Fähigkeit beinhalten, das Kind als einen psychologischen Agenten zu behandeln (Sharp & Fonagy, 2008). Diese Fähigkeit drücke sich nur unterschiedlich aus: In Bezug auf die beobachtungsbasierte Mind-Mindedness sei diese Fähigkeit daran erkennbar, dass Eltern in der Interaktion mit dem Kind angemessen auf dessen mentale Zustände einzugehen, während sich diese Fähigkeit in Bezug auf die Reflexionsfähigkeit in den metakognitiven Repräsentationen zeige, die Eltern gegenüber ihrem Kind haben (Sharp & Fonagy, 2008). Insbesondere die interviewbasierte Erhebung von Mind-Mindedness weist viele Gemeinsamkeiten zur Mentalisierungsfähigkeit auf. So nennen beispielsweise auch Luyten et al. (2012) die Mind-Mindedness als Operationalisierungsmöglichkeit für Mentalisierung. Weiterhin wird angenommen, dass beiden Fähigkeiten die gleichen neurobiologischen Strukturen zugrunde liegen (Sharp & Fonagy, 2008). Auch in der theoretischen Herleitung der beiden Konstrukte sind Ähnlichkeiten zu erkennen: Beide berufen sich auf die Bindungstheorie und auf die Bedeutung von frühkindlichen Interaktionserfahrungen mit Bezugspersonen (Fonagy et al., 2002; Meins, 2013). Außerdem beanspruchen beide Konzepte, eine Lösung für die transmission gap zu sein, also als Mechanismus für die transgenerationale Weitergabe von Bindung zu fungieren und die Bindungsstile von Kindern erklären zu können (Arnott & Meins, 2007; Slade, Grienemberger, et al., 2005).

Demgegenüber stehen andere Autoren, die den Standpunkt vertreten, dass Mind-Mindedness und Mentalisierung zwei unterschiedliche Konzepte sind, die voneinander abgegrenzt werden können. Zunächst wird argumentiert, dass Reflexionsfähigkeit eine globalere und allgemeinere Fähigkeit ist als Mind-Mindedness (Katznelson, 2014; McMahon & Bernier, 2017). Demnach sind also Reflexionsfähigkeit und Mind-Mindedness nicht gleichwertige Operationalisierungen einer allgemeinen Mentalisierungsfähigkeit, sondern die Mentalisierungsfähigkeit, operationalisiert als Reflexionsfähigkeit, stellt eine übergeordnete Fähigkeit gegenüber der Mind-Mindedness dar. Die sprachliche Zuschreibung von mentalen Zuständen des Kindes, also die Mind-Mindedness, ist somit abhängig von der allgemeineren Reflexionsfähigkeit von Eltern (McMahon & Bernier, 2017). Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass das Konzept der Mind-Mindedness die Neigung von Personen erfasst, in ihren

sprachlichen Äußerungen spontan mentale Zustände zu gebrauchen (Barreto et al., 2016). Im Gegensatz dazu werden Personen bei der Mentalisierung explizit dazu aufgefordert, über mentale Zustände zu sprechen. Folglich wird hier vielmehr die grundlegende Fähigkeit von Personen erhoben, mentale Zustände zu berücksichtigen (McMahon & Bernier, 2017). Mentalisierungsfähigkeit muss nicht notwendigerweise auch damit einhergehen, dass Personen diese in ihren alltäglichen Interaktionen auch tatsächlich anwenden (Barreto et al., 2016). Zuletzt sei noch auf zwei bedeutende inhaltliche Unterschiede hingewiesen: Während das Konzept der Mind-Mindedness ausschließlich auf die mentalen Zustände des Kindes Bezug nimmt (Meins, 2013), ist im Konzept der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit explizit auch die mentale Repräsentation der eigenen elterlichen mentalen Zustände sowie die Repräsentation der Beziehung zum Kind enthalten (Slade, 2005). Eine Mutter, die beispielsweise die mentalen Zustände des Kindes sehr gut repräsentieren und ausdrücken würde, aber kaum Zugang zu ihren eigenen Gefühlen hätte, könnte zwar eine außergewöhnliche Mind-Mindedness, aber keine gute Mentalisierungsfähigkeit aufweisen. Ein letzter elementarer inhaltlicher Unterschied besteht darin, dass die Mind-Mindedness lediglich das angemessene und korrekte Erkennen von mentalen Zuständen beinhaltet. Ein bloßes Nennen mentaler Zustände würde allerdings nur auf eine geringe Mentalisierungsfähigkeit hinweisen. Der Kern des Konzeptes Mentalisierung besteht darin, die mentalen Zustände in adäquater Weise zu repräsentieren und zu verknüpfen. Eine hohe Mentalisierungsfähigkeit zeichnet sich beispielsweise dadurch aus, dass Verbindungen zwischen mehreren mentalen Zuständen (möglicherweise sogar verschiedener Personen) oder Verbindungen zwischen mentalen Zuständen und Verhaltensweisen erkannt werden (Slade, 2005; Slade, Bernbach, et al., 2005).

Philosophie der Meta-Emotionen

Weiterhin ist das Konzept elterlicher Philosophie der Meta-Emotionen (*meta-emotion philosophy*) bzw. Emotionscoaching (*emotion coaching*) von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit abzugrenzen. Es entstand im Kontext von familienpsychologischer Forschung aus dem Bemühen heraus, in die Analysen über elterliches Verhalten auch emotionale Aspekte stärker einzubeziehen (Sharp & Fonagy, 2008). Die elterliche Philosophie der Meta-Emotionen umfasst alle Gedanken und Gefühle, die Eltern über ihre eigenen Emotionen sowie über die Emotionen ihrer Kinder haben (Gottman et al., 1996). Eine wichtige Rolle spielen dabei die bewusste Wahrnehmung, die Akzeptanz sowie die Regulation eigener Emotionen und der Emotionen des Kindes sowie die Mithilfe bzw. das Coaching bei negativen Gefühlen der Kinder. Die Autoren unterscheiden zwei wesentliche elterliche Philosophien der

Meta-Emotionen: eine Philosophie des emotion coachings und eine Philosophie des emotion dismissings. Eltern mit einer Philosophie des Emotionscoachings zeichnen sich dadurch aus, dass sie (a) in sich selbst und in ihrem Kind auch Emotionen von geringer Intensität wahrnehmen; (b) die negativen Emotionen des Kindes als Gelegenheit betrachten, Intimität herzustellen oder das Kind zu coachen; (c) die Emotionen des Kindes validieren; (d) dem Kind bei der Benennung seiner Emotionen helfen und (e) dem Kind bei der Problemlösung helfen, Verhaltensgrenzen setzen und die Bewältigung von Situationen mit negativen Emotionen besprechen (Gottman et al., 1996). Davon zu unterscheiden ist die emotion dismissing Philosophie, bei der Eltern die Einstellung haben, dass Emotionen nicht wichtig sind und negative Gefühle wie Traurigkeit oder Ärger tendenziell verleugnen oder als schädlich für das Kind betrachten. Eltern sehen hier ihre Rolle darin, diese negativen Emotionen möglichst schnell zu verändern (Gottman et al., 1996; Katz et al., 2012).

Empirische Untersuchungen ergaben einen Zusammenhang zwischen der elterlichen Philosophie der Meta-Emotionen und der kindlichen Anpassung, wobei ein Erziehungsstil des Emotionscoachings die kindliche Entwicklung positiv beeinflusst (Katz et al., 2012). Zur Erklärung dieses Zusammenhangs beschrieben Gottman et al. (1996) zwei Wirkmechanismen, für die sie jeweils Evidenz fanden: Erstens hat die elterliche Philosophie der Meta-Emotionen einen Einfluss auf das konkrete elterliche Verhalten. Eine elterliche Haltung des bewussten Wahrnehmens und der Akzeptanz von Emotionen, was einer Philosophie des Emotionscoachings entspricht, führt dazu, dass Eltern in vielen Situationen Verhaltensweisen zeigen, die sich positiv auf die kindliche Entwicklung auswirken. Das zweite Erklärungsmodell basiert auf der Kernannahme, dass ein elterlicher Erziehungsstil des Emotionscoachings, gekennzeichnet durch Unterstützung bei der Validierung, Benennung und Regulation von Emotionen, Kinder in ihrer Entwicklung der Emotionsregulation positiv beeinflusst. Eine sichere kindliche Emotionsregulation ist wiederum mit weiteren positiven Effekten auf die kindliche Entwicklung assoziiert.

Gemeinsamkeiten mit der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit bestehen darin, dass beide Konzepte zunächst elterliche Gedanken und Gefühle beinhalten. Während sich die Philosophie der Meta-Emotionen allerdings auf Gefühle und Gedanken in Bezug auf Emotionen beschränkt, ist das Konzept der Mentalisierung breiter gefasst. Zwar ist die innere Repräsentation eigener Gefühle sowie der Gefühle des Kindes ein wesentlicher Bestandteil der Mentalisierungsfähigkeit, aber daneben bezieht sich Mentalisierung auch explizit auf Kognitionen, Bedürfnisse, Motivationen und Wünsche (Fonagy et al., 2002). Außerdem

beinhaltet die elterliche Philosophie der Meta-Emotionen mit dem Konzept des Emotionscoachings eine sehr verhaltensnahe Komponente, während die Mentalisierungsfähigkeit eher auf repräsentationaler Ebene konzeptualisiert ist. Eine wesentliche, für die vorliegende Arbeit relevante Gemeinsamkeit besteht darin, dass beide Konzepte von einem ähnlichen Wirkmechanismus auf die kindliche Entwicklung ausgehen und dabei der kindlichen Emotionsregulation einen hohen Stellenwert beimessen. Sowohl die Autoren der Philosophie der Meta-Emotionen (Gottman et al., 1996; Katz et al., 2012) als auch die Autoren der Mentalisierungsfähigkeit (Fonagy et al., 2002) argumentieren, dass eine hohe Ausprägung der Eltern auf diesen Konzepten die kindliche Emotionsregulation positiv beeinflusst und auf diesem Wege zur positiven Entwicklung des Kindes führt.

Feinfühligkeit und Eltern-Kind-Bindung

Zuletzt findet das Konzept der Feinfühligkeit und die Bindungstheorie Erwähnung, da sich die Mentalisierungstheorie in großen Teilen daraus entwickelt hat.

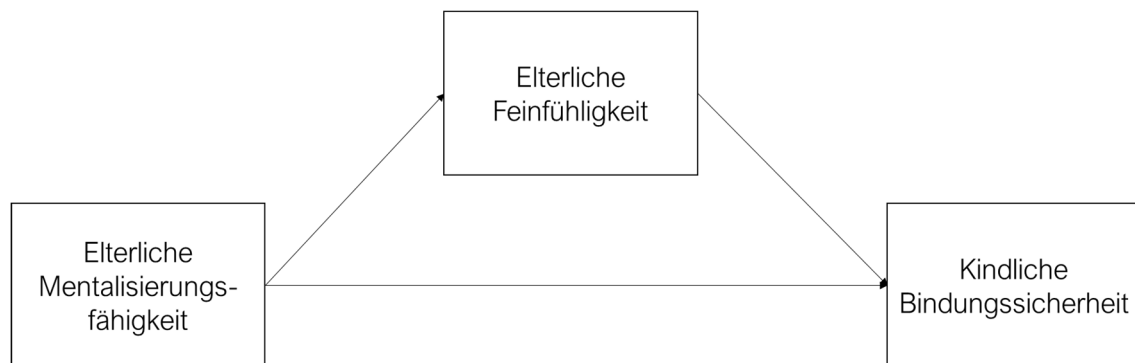
Die Bindungstheorie spricht der frühen Eltern-Kind-Interaktion eine zentrale Bedeutung für die weitere kindliche Entwicklung zu. Demnach generieren Kinder in wiederholten Interaktionen mit ihren Bezugspersonen stabile Annahmen über sich selbst und über andere, welche auch als interne Arbeitsmodelle bezeichnet werden (Bowlby, 1973). Der Inhalt und die Ausrichtung dieser internen Arbeitsmodelle hängen dabei maßgeblich von der Feinfühligkeit der Bezugspersonen ab. Das Konzept der Feinfühligkeit wurde von Ainsworth et al. (1978) auf der Grundlage von intensiven Verhaltensbeobachtungen von Eltern erarbeitet. Im Gegensatz zum repräsentationalen Charakter der Mentalisierung werden unter dem Konzept der Feinfühligkeit auch konkrete elterliche Verhaltensweisen subsummiert: Feinfühlige Bezugspersonen zeichnen sich dadurch aus, dass sie die Signale des Kindes richtig wahrnehmen und richtig interpretieren. Außerdem zeigen sie prompte und angemessene Reaktionen auf die kindlichen Bedürfnisse. Eine grundlegende Annahme der Bindungstheorie ist weiterhin, dass Kinder von feinfühligen Eltern eher eine sichere Bindung zu diesen aufbauen können (Ainsworth et al., 1978). Eine sichere Bindung, welche wiederum Ausdruck von positiven internen Arbeitsmodellen ist, wirkt sich in der Folge positiv auf zahlreiche Bereiche der kindlichen Entwicklung aus (Bowlby, 1973).

Die Feinfühligkeit von Bezugspersonen wurde lange Zeit als wichtigster Prädiktor für die Bindungssicherheit eines Kindes angesehen. Allerdings deuten viele Forschungsergebnisse darauf hin, dass durch feinfühliges elterliches Verhalten nur ein geringer Teil an

Bindungssicherheit von Kindern erklärt werden kann (van IJzendoorn, 1995; Verhage et al., 2016). Als weitere mögliche Erklärung wurde die elterliche Mentalisierungsfähigkeit vorgeschlagen (Fonagy et al., 1991; Slade, 2005). Die Fähigkeit von Eltern, die eigenen und kindlichen mentalen Zustände innerlich zu repräsentieren, bestimmt inwiefern das Kind die elterlichen Verhaltensweisen als fein auf die eigenen Bedürfnisse abgestimmt wahrnimmt. Dies wiederum beeinflusst die kindliche Affektregulation und ein Gefühl der Sicherheit, was sich positiv auf die kindliche Bindungsentwicklung auswirkt.

Abbildung 2

Schematische Darstellung des Mediationsmodells zwischen Mentalisierungsfähigkeit, Feinfühligkeit und kindlicher Bindungssicherheit



Diese enge Verzahnung von Mentalisierungsfähigkeit und Feinfühligkeit spiegelt sich auch in empirischen Studien wieder: In einer aktuellen Metaanalyse konnte gezeigt werden, dass der Zusammenhang zwischen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher Bindungssicherheit durch elterliche Feinfühligkeit mediiert wird (Zeegers et al., 2017). Abbildung 2 veranschaulicht diesen Zusammenhang. Der Mediationseffekt zeigte sich sowohl für Reflexionsfähigkeit als auch für Mind-Mindedness als Operationalisierungen für Mentalisierungsfähigkeit. Hier wird die Mentalisierung auch als Erweiterung des Feinfühligkeitskonzeptes bezeichnet (Zeegers et al., 2017). Auch im Hinblick auf den Kreislauf der intergenerationalen Weitergabe von Bindung wird die enge Verbindung zwischen Feinfühligkeit und Mentalisierungsfähigkeit deutlich: Die Mentalisierungsfähigkeit einer Person, welche maßgeblich durch die eigenen Erfahrungen mit frühen Bindungspersonen und deren Feinfühligkeit geprägt wurde, hilft derselben Person in der Elternrolle dabei, die inneren Zustände des eigenen Kindes zu verstehen und zu interpretieren, und bildet die Grundlage für feinfühliges Verhalten (Ensink, Normandin, et al., 2016).

Der soeben beschriebene Zusammenhang zwischen Mentalisierung und Feinfühligkeit ist allerdings mit Einschränkungen zu betrachten: Die bereits erwähnte Metaanalyse konnte

auch zeigen, dass sowohl Mentalisierungsfähigkeit als auch Feinfühligkeit unabhängig voneinander und eigenständig einen Teil der kindlichen Bindungssicherheit erklären (Zeegers et al., 2017). Außerdem ist der oben beschriebene Mediationseffekt partiell, was bedeutet, dass die elterliche Mentalisierungsfähigkeit auch dann noch Bindungssicherheit vorhersagt, wenn die elterliche Feinfühligkeit im Modell berücksichtigt ist. Wenngleich die theoretische Fundierung und die inhaltliche Ausrichtung sehr viele Gemeinsamkeiten aufweisen, muss doch davon ausgegangen werden, dass die beiden Konzepte nicht vollständig auseinander hervorgehen und nicht vollständig voneinander abhängig sind. Darauf weist auch die moderate metaanalytische Korrelation der beiden Konstrukte von $r = .25$ hin (Zeegers et al., 2017). Eine hohe elterliche Mentalisierungsfähigkeit erhöht zwar die Chance, dass sich Eltern der inneren Zustände ihres Kindes bewusst sind. Dieses Bewusstsein wird allerdings nicht notwendigerweise in feinfühliges Verhalten übersetzt. Umgekehrt ist Feinfühligkeit nicht immer Ausdruck für eine hohe Mentalisierungsfähigkeit.

Auch die Ideen zur Wirkungsweise von Mentalisierung bzw. Feinfühligkeit unterscheiden sich: Aus Sicht der Bindungstheorie werden wiederholte Interaktionen mit Bindungspersonen abstrahiert und in Form von internen, repräsentationalen Modellen strukturiert. Ist das Verhalten von Bindungspersonen in diesen wiederholten Interaktionen feinfühlig, werden positive Arbeitsmodelle des Selbst und der Anderen gebildet (Bowlby, 1973). Im Gegensatz dazu besteht die zentrale Rolle von Bindungspersonen im Modell der Mentalisierung darin, den mentalen Zustand des Kindes innerlich zu repräsentieren und dem Kind gegenüber zu spiegeln. So kann das Kind im Bindungskontext adäquate Strategien zur Affektregulation erlernen, was nach Fonagy et al. (2002) eine mögliche Definition von sicherer Bindung darstellt.

Fazit

Die soeben vorgestellten Konzepte, die Ähnlichkeiten zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit aufweisen, haben (mit Ausnahme der elterlichen Feinfühligkeit) als gemeinsames Ziel die Messung der Fähigkeit, das Kind als einen psychologischen Agenten zu behandeln (Sharp & Fonagy, 2008). Auf der Grundlage von verbalen Äußerungen der Eltern über kindliche mentale Zustände wird auf diese Fähigkeit geschlossen (Zeegers et al., 2017). Tatsächlich vertreten einige Autoren die These, dass die vorgestellten Konstrukte sowie die Reflexionsfähigkeit jeweils unterschiedliche Indikatoren einer allgemeinen zugrundeliegenden Mentalisierungsfähigkeit sind (Luyten et al., 2012; Sharp & Fonagy, 2008; Zeegers et al., 2017).

Die genauere Betrachtung der einzelnen Konzepte lässt allerdings deutliche Abgrenzungsmöglichkeiten und Unterschiede zur Reflexionsfähigkeit erkennen. Diese beziehen sich sowohl auf den theoretischen Hintergrund, die inhaltliche Ausrichtung oder empirische Ergebnisse und wurden soeben detailliert herausgearbeitet. Zudem konnte die These noch nicht bestätigt werden, dass die unterschiedlichen Konstrukte tatsächlich die gleiche zugrundeliegende Fähigkeit erheben (Camoirano, 2017). Konsens besteht jedoch bezüglich der Tatsache, dass die Reflexionsfähigkeit eine sehr gute Operationalisierung für Mentalisierungsfähigkeit darstellt und dass die Reflexionsfähigkeit – im Vergleich zu anderen verwandten Konzepten – das breiteste Spektrum an unterschiedlichen Aspekten der Mentalisierungsfähigkeit abbildet wie z. B. Mentalisierung über sich selbst und andere oder kognitive und affektive Mentalisierung (Luyten, Nijssens, et al., 2017). In der vorliegenden Arbeit wurde aus diesem Grund die elterliche Reflexionsfähigkeit als Indikator für elterliche Mentalisierungsfähigkeit gewählt.

1.1.4 Auswirkungen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit

An dieser Stelle soll nochmals deutlich gemacht werden, welche Effekte elterliche Mentalisierungsfähigkeit, operationalisiert über Reflexionsfähigkeit, hat. In Bezug auf die Entstehungsgeschichte des Konzeptes wurden unter 1.1.1 bereits positive Effekte auf die Bindungssicherheit von Kindern berichtet. Hier werden darüber hinaus weitere empirische Ergebnisse zu den Auswirkungen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit, sowohl auf kindliche als auch auf elterliche Faktoren, dargestellt.

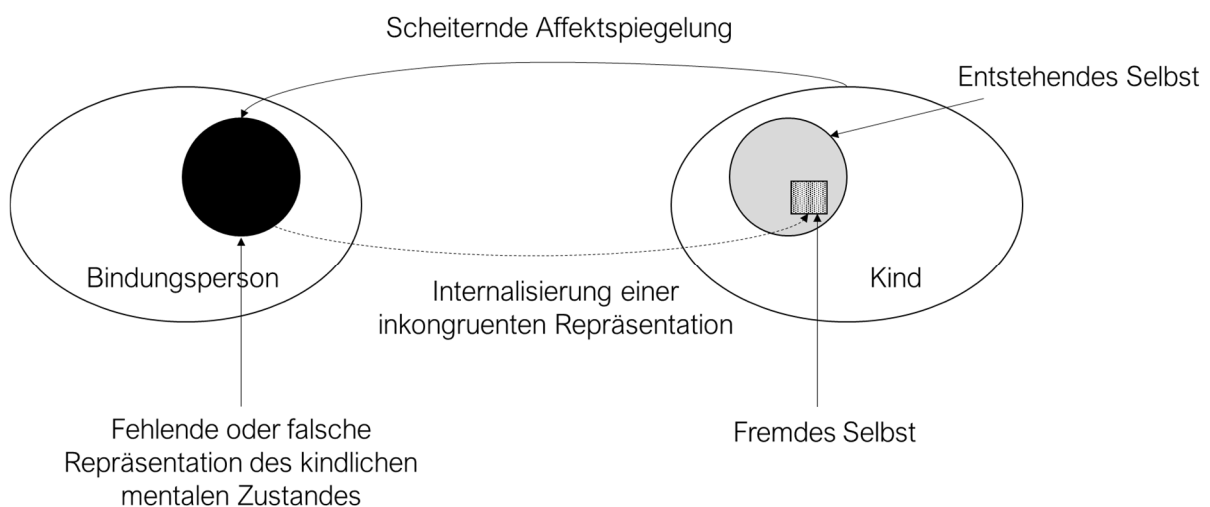
In der Theorie zur Mentalisierungsfähigkeit ist die Annahme fest verankert, dass die Mentalisierungsfähigkeit von Bezugspersonen zentral für deren Fähigkeit ist, die kindlichen mentalen Zustände wahrzunehmen und zu spiegeln und das Kind bei der Affektregulation zu unterstützen. Auf diese Weise kommt es bei einem positiven Verlauf dazu, dass das Kind ein stabiles Bild des eigenen Selbst und eine Überzeugung von eigener Urheberschaft generiert. Weiterhin lernt das Kind so, einen Großteil der Affekte eigenständig zu regulieren. Diese Faktoren wirken sich wiederum positiv auf viele Bereiche der allgemeinen psychosozialen Entwicklung des Kindes aus (Fonagy et al., 2002).

Umgekehrt scheint eine mangelnde elterliche Mentalisierungsfähigkeit oder das Operieren von Eltern in prämentalisierenden Modi negative Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung zu haben. Ist eine Bezugsperson beispielsweise durch die negativen Affekte des Kindes überwältigt, ist es dieser häufig nicht mehr möglich, den affektiven Zustand des Kindes markiert zu spiegeln. Stattdessen wird das Kind mit dem tatsächlichen Affekt der Bezugsperson

konfrontiert. Dadurch erlebt das Kind seine eigenen Gefühle als gefährlich und ansteckend. Außerdem kann das Kind durch die fehlende Markierung keine sekundäre mentale Repräsentation seiner primären emotionalen Verfassung generieren, was eine mangelnde Selbstwahrnehmung und eine mangelnde Affektregulation zur Folge hat (Fonagy & Target, 2002). Eine weitere Form problematischer Affektspiegelung ist das markierte, aber inkongruente Spiegeln. Dies tritt insbesondere dann auf, wenn die Bezugsperson aufgrund eigener innerer Konflikte und Abwehrreaktionen nicht dazu in der Lage ist, den mentalen Zustand des Kindes korrekt zu identifizieren. Wird dem Kind ein inkongruenter mentaler Zustand gespiegelt, verknüpft das Kind diesen inkongruenten Zustand mit seiner primären emotionalen Verfassung und es bildet sich eine verzerrte sekundäre Repräsentation und in der Folge eine verzerrte Wahrnehmung des Selbst (Fonagy & Target, 2002). Dieser Zustand entspricht weitgehend dem von Winnicott (1973) geprägten Begriff des *fremden Selbst*. Abbildung 3 veranschaulicht den Prozess der Entstehung eines fremden Selbst durch scheiternde Affektspiegelung.

Abbildung 3

Entstehung des fremden Selbst durch misslingende Affektspiegelung



Anmerkung. Modifiziert nach "Konzept der Mentalisierung. Relevanz für die psychotherapeutische Behandlung." von J. Brockmann & H. Kirsch, 2010, Psychotherapeut, 55(4), S. 282.

Im Folgenden werden zunächst die Auswirkungen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf verschiedene Facetten kindlicher Entwicklung beschrieben. Dabei werden insbesondere die Aspekte Bindung und internalisierende Verhaltensprobleme thematisiert. Die Auswirkungen speziell auf kindliche sozial-emotionale Kompetenz sowie auf kindliche ADHS-Symptomatik werden an anderer Stelle, nämlich nach der Einführung in die jeweiligen Konzepte, behandelt. Im Kapitel 1.2.3.3 wird auf den Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche

sozial-emotionale Kompetenz eingegangen und im Abschnitt 1.3.3.2.2 wird die elterliche Mentalisierung im Kontext von kindlichen externalisierenden Verhaltensproblemen und ADHS thematisiert. Die folgende Zusammenstellung endet mit Ergebnissen zu den Auswirkungen von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf elterliches Erleben und Verhalten.

Der Einfluss von elterlicher Mentalisierung auf die kindliche Bindungsentwicklung ist eine der Kernthesen der Mentalisierungstheorie und wurde bereits in den ersten Studien zur Mentalisierungsfähigkeit empirisch überprüft (Fonagy et al., 1991; Slade, Grienberger, et al., 2005). Diese Untersuchungen wurden unter 1.1.1 ausführlich beschrieben. Auch aktuelle Forschungsergebnisse zur Mentalisierung fanden Evidenz für diesen Zusammenhang: Metaanalytisch ergab sich eine Korrelation von $r = .30$ zwischen elterlicher Mentalisierung und kindlicher Bindungssicherheit (Zeegers et al., 2017). In dieser Untersuchung wurden allerdings neben der Reflexionsfähigkeit noch weitere Indikatoren für Mentalisierungsfähigkeit eingeschlossen. Eine Assoziation zwischen der mütterlichen Reflexionsfähigkeit im PDI und der Bindungssicherheit von Kleinkindern konnte beispielsweise in einer Stichprobe von Müttern mit Missbrauchserfahrungen in der Kindheit gefunden werden (Stacks et al., 2014). In einer weiteren Studie mit Schulkindern wurde die elterliche Reflexionsfähigkeit in selbst- und kindfokussierte Aspekte unterteilt. Nur die kindfokussierte Komponente, und nicht die selbstfokussierte Komponente elterlicher Mentalisierungsfähigkeit war hier mit der kindlichen Bindungssicherheit verbunden (Borelli et al., 2016). Die Autoren nahmen an, dass es in diesem Altersbereich besonders förderlich ist, wenn Eltern sowohl die Einzigartigkeit des Kindes als auch die Erfahrungen des Kindes außerhalb des familiären Raumes mentalisieren können. Auch die Untersuchungen zum Konzept des bereits erwähnten Embodied Mentalizing sprechen für eine Vorhersagekraft elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Bindungssicherheit im Alter von 15 und 36 Monaten (Shai & Belsky, 2017). Viele Autoren nehmen an, dass der Zusammenhang zwischen elterlicher Mentalisierung und kindlicher Bindung durch elterliches feinfühliges Verhalten erklärt werden kann (Ensink, Normandin, et al., 2016; Grienberger et al., 2005; Stacks et al., 2014; Zeegers et al., 2017). Dieses Mediationsmodell wurde unter theoretischen und empirischen Gesichtspunkten bereits im Kapitel 1.1.3 diskutiert (siehe auch Abbildung 2).

Neben Untersuchungen zum Einfluss elterlicher Mentalisierung auf die kindliche Bindungsentwicklung liegen nur wenige Studien zum Einfluss elterlicher Mentalisierung auf die allgemeine psychosoziale Entwicklung von Kindern vor (Camoirano, 2017). Eine Studie bei Müttern von Kindern mit und ohne Regulationsstörung ergab, dass Mütter von Kindern mit

Regulationsstörung wesentlich eingeschränkter in ihrer Mentalisierungsfähigkeit waren als Mütter von Kindern ohne Regulationsstörung. Dies war erkennbar an einem höheren Ausmaß an prämentalisierenden Modi im Fragebogen PRFQ (Georg et al., 2018). Hierfür sind mindestens zwei Erklärungen denkbar: Zum einen könnte es Eltern besonders schwerfallen, die kindlichen mentalen Zustände adäquat zu repräsentieren, wenn die Kinder als sehr anstrengend erlebt werden und wenn Eltern wiederholt die Erfahrung machen, das Kind nur wenig erfolgreich koregulieren zu können. Umgekehrt könnte eine mangelnde elterliche Mentalisierungsfähigkeit auch kindliche Regulationsstörungen begünstigen. Eine weitere Untersuchung konnte einen signifikanten Einfluss von mütterlicher, aber nicht väterlicher Reflexionsfähigkeit im AAI auf die Stärke der kindlichen Angstsymptomatik in einer Gruppe von Schulkindern mit klinisch relevanter Angstproblematik zeigen (Esbjörn et al., 2013). Je besser die Mütter über ihre eigenen Bindungserfahrungen in der Kindheit reflektieren konnten, umso eher berichteten deren Kinder eine geringere Angstsymptomatik. Dieser Effekt konnte in einer anderen Studie mit einer ähnlichen Stichprobe (Kinder mit Angststörung) nicht gefunden werden (Müller-Göttken et al., 2014). Die mütterliche Reflexionsfähigkeit im PDI war hier sowohl zu Beginn einer psychotherapeutischen Intervention als auch danach nicht mit der internalisierenden Symptomatik der Kinder verbunden. Es zeigten sich allerdings Zusammenhänge mit externalisierender Symptomatik, welche unter 1.3.3.2.2. näher beschrieben werden. In zwei weiteren Studien wurden konträre Ergebnisse gefunden: Neben positiven Effekten auf die soziale Kompetenz und Beziehungsfähigkeit zeigte sich dort ein negativer Einfluss von elterlicher Reflexionsfähigkeit auf die Selbstbeurteilung von internalisierenden Verhaltensproblemen und auf die Selbstwahrnehmung bei Jugendlichen (Benbassat & Priel, 2012) bzw. jungen Erwachsenen (Benbassat & Shulman, 2016). Je reflektierter die Eltern bezüglich der eigenen und kindlichen mentalen Zustände waren, desto eher berichteten die Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen internalisierende Verhaltensweisen und eine negative Selbstwahrnehmung, welche sich allerdings durchweg im klinisch unauffälligen Bereich befanden. Die Autoren führten zur Erklärung dieses Befundes an, dass die Fähigkeit, zu mentalisieren auch eine komplexere und realistischere Wahrnehmung von sich selbst und von anderen fördere. Dies beinhalte auch negative Gefühle und Charakteristika (Benbassat & Priel, 2012). Dennoch wurde betont, dass eine korrekte Selbstwahrnehmung insgesamt adaptiver ist als ein Bagatellisieren und Ignorieren von Schwierigkeiten (Benbassat & Shulman, 2016). Erste Ergebnisse zum Konzept des Embodied Mentalizing zeigten wiederum negative Zusammenhänge mit der internalisierenden Symptomatik sowie positive Zusammenhänge mit der sprachlichen und kognitiven Leistung

von Kindergartenkindern, selbst wenn für den Effekt von elterlicher Feinfühligkeit kontrolliert wurde (Shai & Belsky, 2017).

Die Studienlage zum Einfluss elterlicher Reflexionsfähigkeit auf die kindliche psychosoziale Entwicklung ist insgesamt als noch nicht eindeutig zu beurteilen. Der Zusammenhang mit der kindlichen Bindungsentwicklung scheint stabil zu sein und konnte sowohl metaanalytisch als auch in unterschiedlichen Stichproben und Altersgruppen gezeigt werden. Die Auswirkungen einer sicheren bzw. unsicheren Bindung auf die spätere Psychopathologie eines Kindes (Cassidy et al., 2013) lassen auch einen Zusammenhang mit der allgemeinen kindlichen psychosozialen Anpassung vermuten. Ergebnisse zum Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die allgemeine kindliche Anpassung sind jedoch noch gemischt. Eine protektive Funktion elterlicher Mentalisierungsfähigkeit zeigte sich vor allem in Studien mit Risikogruppen, welche allerdings wegen der geringen Stichprobengröße nur eingeschränkt generalisiert werden können. Einzelne Studien weisen bei jungen Erwachsenen auch auf eine stärkere Fokussierung auf internalisierendes Problemverhalten mit steigender elterlicher Mentalisierung hin. Weiterhin fällt auf, dass das Alter der Kinder in den einzelnen Studien sehr variiert. Tatsächlich wird davon ausgegangen, dass die elterliche Mentalisierung nicht nur bei Kleinkindern bedeutsam ist, die ihre mentalen Zustände verbal noch nicht ausdrücken können. Eltern von älteren Kindern und Jugendlichen können durch Mentalisierung sowohl die Veränderungen der Kinder als auch die Veränderungen der Eltern-Kind-Beziehung und die eigenen emotionalen Reaktionen auf diese Veränderungen besser verstehen. Um den speziellen Beitrag elterlicher Mentalisierungsfähigkeit außerhalb des Säuglings- und Kleinkindalters besser zu verstehen, werden mehr Untersuchungen mit älteren Kindern gefordert (Borelli et al., 2016).

Neben Auswirkungen von Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche Entwicklung konnten Untersuchungen auch Auswirkungen auf das elterliche Erleben und Verhalten zeigen. In der Abgrenzung zum Konzept der Feinfühligkeit (1.1.3) wurde bereits thematisiert, dass feinfühliges und positives elterliches Verhalten durch Mentalisierungsfähigkeit begünstigt wird. In einer der ersten Studien zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit wurde ein negativer Zusammenhang zwischen mütterlicher Reflexionsfähigkeit (PDI) und Abbrüchen in der affektiven Mutter-Kind-Kommunikation gefunden, welche wiederum mit unsicherer kindlicher Bindung assoziiert sind (Grienberger et al., 2005). Die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit zeigte sich hier insbesondere in der Fähigkeit zur Affektregulation im Kontext von Stress und negativen Emotionen (Grienberger et al., 2005). Außerdem wurden Einflüsse von

mütterlicher Mentalisierung auf die Distresstoleranz gefunden: Mütter mit hohem Interesse an mentalen Zuständen (PRFQ; Rutherford et al., 2013) bzw. mit wenig prämentalisierenden Modi (PRFQ; Rutherford et al., 2015) zeigten eine größere Ausdauer in einer stressvollen Interaktionssituation mit einer nicht beruhigbaren Baby-Simulations-Puppe. Hier wurden auch Zusammenhänge mit peripheren physiologischen Parametern der Mütter gefunden (Rutherford et al., 2015). Die Korrelation zwischen elterlicher Mentalisierung und feinfühligem Verhalten konnte kürzlich metaanalytisch mit einer moderaten Effektstärke ($r = .25$) abgesichert werden (Zeegers et al., 2017). Auch in einer Gruppe von substanzabhängigen Müttern konnte ein positiver Zusammenhang zwischen elterlicher Reflexionsfähigkeit (PDI) und feinfühligem Verhalten gezeigt werden (Alvarez-Monjarás et al., 2017). Entgegen den Annahmen konnte in zwei Untersuchungen mit überwiegend substanzabhängigen und gewalttätigen Vätern kein Zusammenhang zwischen der väterlichen Mentalisierungsfähigkeit (PDI) und dem selbst eingeschätzten (Stover & Kiselica, 2014) sowie dem beobachteten (Stover & Coates, 2016) Interaktionsverhalten mit dem Kind gefunden werden.

Eine Unterscheidung der elterlichen Mentalisierung (PDI) in selbst- und kindfokussierte Mentalisierung bei substanzabhängigen Müttern ergab, dass besonders die selbstfokussierte Mentalisierungsfähigkeit und weniger die kindfokussierte Mentalisierungsfähigkeit mit feinfühligem Verhalten zusammenhängt (Suchman, DeCoste, Leigh, et al., 2010). Die Fragen zur selbstfokussierten Mentalisierung beinhalten gleichzeitig überwiegend negative Emotionen. Offensichtlich ist besonders die Fähigkeit zur Reflexion über die eigenen negativen Emotionen in der Elternrolle assoziiert mit der Fähigkeit, in der Interaktion mit dem Kind prompt und angemessen auf dessen Bedürfnisse zu reagieren. Umgekehrt war die Fähigkeit von Müttern, die kindlichen Emotionen, Wünsche, Gedanken und Bedürfnisse zu reflektieren, nicht mit kontingenten Verhaltensweisen während der Interaktion mit dem Kind verbunden (Suchman, DeCoste, Leigh, et al., 2010). Zwei weitere Untersuchungen, welche die elterliche Reflexionsfähigkeit vor der Geburt des Kindes untersuchten, erweitern den Forschungsstand zusätzlich: Demnach ist die Reflexionsfähigkeit während der Schwangerschaft (Smaling, Huijbregts, Suurland, et al., 2016) und sogar die Reflexionsfähigkeit bezogen auf eigenen Erfahrungen in der Kindheit (Ensink, Normandin, et al., 2016) mit dem mütterlichen Verhalten in der Interaktion mit dem Kind assoziiert. Diese Ergebnisse zeigen, dass nicht nur die beziehungsspezifische elterliche Mentalisierungsfähigkeit, sondern auch die allgemeine Mentalisierungsfähigkeit einer Person Einfluss auf deren Verhaltensweisen als Eltern hat. Im Gegensatz zu den oben dargestellten Studien kann hier weitgehend ausgeschlossen werden, dass sich beispielsweise das Temperament des Kindes oder andere kindlichen Charakteristika

auf den Zusammenhang zwischen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit und Feinfühligkeit auswirken.

Insgesamt deutet die Studienlage darauf hin, dass sich die mütterliche Fähigkeit zur Reflexion über die eigenen und kindlichen mentalen Zustände auch im mütterlichen Verhalten zeigt. Einige Untersuchungen befassen sich daneben auch mit den Einflüssen von Mentalisierungsfähigkeit auf das elterliche Erleben: In der bereits erwähnten Studie von Rutherford et al. (2015) wurde neben der beobachteten mütterlichen Distresstoleranz auch eine Selbstbeurteilung der allgemeinen Distresstoleranz berücksichtigt. Mütterliche prämentalisierende Modi als Indikator für geringe Reflexionsfähigkeit (PRFQ) hingen hier positiv mit der erlebten allgemeinen Distresstoleranz zusammen. Auch in Bezug auf spezifischen elterlichen Stress wie z. B. Sorgen über elterliche Kompetenz, soziale Isolation oder Einschränkungen durch die Elternrolle konnten Zusammenhänge gefunden werden: Prämentalisierende Modi (PRFQ) vermittelten den Zusammenhang zwischen elterlichen Bindungsrepräsentationen und elterlichem Stress (Nijssens et al., 2018). Auch hier erlebten Eltern mit weniger Mentalisierungsfähigkeit mehr elterlichen Stress (Nijssens et al., 2018). Darüber hinaus konnten positive Effekte von Mentalisierungsfähigkeit auf die elterliche Zufriedenheit und auf die Wertschätzung positiver Erlebnisse gefunden werden (Burkhart et al., 2017). Mütterliche prämentalisierende Modi (PRFQ) fungierten hier als Mediator des Zusammenhangs zwischen Bindungsangst und elterlicher Zufriedenheit. Die Ergebnisse werden dahingehend interpretiert, dass Eltern im prämentalisierenden Modus durch die fehlende Einsichtsfähigkeit daran gehindert werden, positive Momente von Zufriedenheit mit ihrem Kind zu erleben und wertzuschätzen. Eine weitere mögliche Erklärung ist, dass bindungsängstliche Eltern von ihren eigenen Emotionen so überwältigt sind, dass es ihnen schwer fällt, die kindlichen mentalen Zustände zu berücksichtigen und feinfühlig zu handeln, was zu weniger positiven Erlebnissen mit dem Kind führen kann (Burkhart et al., 2017). Eine andere Untersuchung konnte die prädiktive Funktion von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung herausarbeiten (Rostad & Whitaker, 2016): Auch hier fanden sich insbesondere negative Zusammenhänge zwischen elterlichen prämentalisierenden Modi (PRFQ) und verschiedenen Indikatoren der Eltern-Kind-Beziehung wie z. B. elterliche Kommunikation, Zufriedenheit und gegenseitige Einbindung. Aber auch andere Bereiche elterlicher Mentalisierungsfähigkeit wie Interesse & Neugier an mentalen Zuständen sowie Sicherheit über mentale Zustände (PRFQ) konnten einzelne Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung vorhersagen. In dieser Studie wurde für den Einfluss weiterer

elterlicher Faktoren wie z. B. Bindungsstil und Depressivität statistisch kontrolliert (Rostad & Whitaker, 2016).

Weiterhin ergaben sich in zwei Untersuchungen Moderationseffekte von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit: In der bereits beschriebenen Studie von Benbassat und Priel (2012) war der Zusammenhang zwischen positiven elterlichen Verhaltensweisen und der Selbstwahrnehmung bei Jugendlichen besonders hoch, wenn die Eltern eine hohe Mentalisierungsfähigkeit aufwiesen. Umgekehrt hatten kontrollierende Verhaltensweisen bei Vätern einen besonders negativen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung, soziale Kompetenz und externalisierenden Verhaltensweisen von Jugendlichen, wenn die Väter eine geringe Mentalisierungsfähigkeit aufwiesen. Ähnliche Ergebnisse konnten auch in einer weiteren Studie mit Schulkindern gefunden werden: Hier wirkte sich nur bei Müttern mit geringer kindfokussierter Mentalisierungsfähigkeit eine hohe Kortisolreaktivität sowie kontrollierende Verhaltensweisen negativ auf die kindliche Reflexionsfähigkeit aus. Bei Müttern mit hoher Mentalisierungsfähigkeit beeinflusste die mütterliche Kortisolreaktivität in einer stressvollen interaktionellen Situation mit dem Kind weniger deren kontrollierende Verhaltensweisen (Borelli et al., 2017). Diese Ergebnisse geben neue Erkenntnisse über die protektive Funktion elterlicher Mentalisierungsfähigkeit und den Zusammenhang mit elterlichen Verhaltensweisen: Offensichtlich beeinflusst elterliche Mentalisierungsfähigkeit als übergeordnete Dimension den Zusammenhang zwischen elterlichen Verhaltensweisen und der kindlichen Entwicklung (Benbassat & Priel, 2012). Wenn es den Eltern gut gelingt, ihre eigenen und die kindlichen mentalen Zustände zu reflektieren, dann wirken sich das elterliche Stresserleben sowie negative elterliche Verhaltensweisen weniger auf die kindliche Entwicklung aus.

Weiterhin liegen einige Studien vor, die bei Eltern nach einer mentalisierungsbasierten Intervention eine stärkere Verbesserung der Reflexionsfähigkeit zeigen konnten als bei Eltern in einer Vergleichsgruppe mit Standardintervention bzw. ohne Intervention (Adkins et al., 2018; Sealy & Glovinsky, 2016; Sleet et al., 2013; Suchman, DeCoste, Castiglioni, et al., 2010). In der Untersuchung von Sleet et al. (2013) bei Müttern im Gefängnis zeigten Mütter ohne Intervention sogar eine Abnahme der Reflexionsfähigkeit mit der Zeit. Das „Mothers and Toddlers Program“ für substanzabhängige Mütter verbesserte insbesondere die selbstfokussierte Komponente und nicht die kindfokussierte Komponente der Mentalisierungsfähigkeit (Suchman et al., 2011). Neben der Mentalisierungsfähigkeit verbesserte sich in einigen Untersuchungen bei Müttern in der Interventionsgruppe im Vergleich zu Müttern in der Kontrollgruppe auch das Interaktionsverhalten mit dem Kind

(Sleed et al., 2013; Suchman, DeCoste, Castiglioni, et al., 2010). Sleed et al. (2013) zeigte allerdings, dass das Ausmaß an Veränderung in Mentalisierungsfähigkeit nicht mit dem Ausmaß an Veränderung in der Mutter-Kind-Interaktion zusammenhing. Es wurde vermutet, dass sich die Veränderungen auf repräsentationaler Ebene und auf Verhaltensebene in einem unterschiedlichen Zeitfenster vollziehen. Auch bei Suchman et al. (2012) war nicht die mütterliche Reflexionsfähigkeit, sondern die mentale Repräsentation der Beziehung zum Kind verbunden mit Verbesserungen im Pflegeverhalten. Demgegenüber liegen allerdings auch Studien vor, die keinen Unterschied in der Mentalisierungsfähigkeit zwischen Müttern nach einer mentalisierungsbasierten Intervention und nach einer Standardtherapie finden konnten (Fonagy, Sleed, et al., 2016; Sadler et al., 2013). Überraschenderweise waren in der Studie von Sadler et al. (2013) die Kinder von Müttern in der mentalisierungsbasierten Intervention jedoch eher sicher gebunden. Auch in einer follow-up Untersuchung nach 1 bis 3 Jahren berichteten die Mütter in der Interventionsgruppe weniger externalisierende Verhaltensprobleme bei ihren Kindern. Nach wie vor fand sich jedoch kein Unterschied in Mentalisierungsfähigkeit in den beiden Gruppen (Ordway et al., 2014).

Zusammengefasst konnten die bisherigen Forschungsarbeiten zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit Zusammenhänge mit kindlichem und elterlichem Erleben und Verhalten zeigen. Erste Längsschnittstudien geben Hinweise darauf, dass die kindliche Entwicklung durch elterliche Mentalisierungsfähigkeit im positiven Sinne beeinflusst werden kann. Zur Absicherung und Erweiterung des Forschungsstandes sind jedoch noch weitere Untersuchungen nötig.

1.2 Kindliche sozial-emotionale Kompetenz

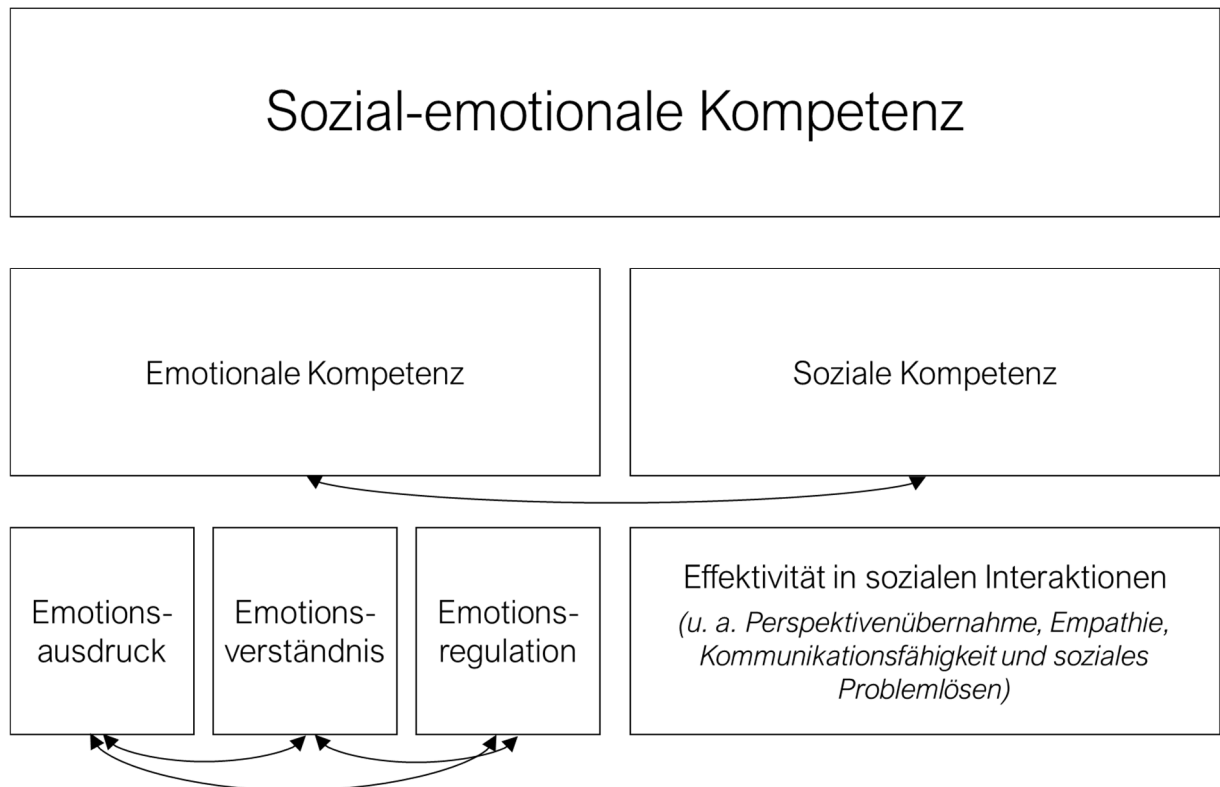
Die sozial-emotionale Kompetenz kann zunächst allgemein als Oberbegriff für unterschiedliche emotionale und soziale Fähigkeiten angesehen werden. In dem folgenden Kapitel erfolgt eingangs eine weitere Begriffsklärung und Abgrenzung unterschiedlicher Konzepte. Weiterhin wird kurz auf die Entwicklung kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz mit besonderem Schwerpunkt auf das Kindergartenalter eingegangen sowie die Problematik der Operationalisierung von sozial-emotionaler Kompetenz aufgegriffen. Abschließend werden im Detail familiäre Einflüsse auf die kindliche sozial-emotionalen Kompetenz beleuchtet, bevor eine mediierende Rolle kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz bei den Auswirkungen elterlicher Emotionssozialisation diskutiert wird.

1.2.1 Begriffsklärung

Wie bereits erwähnt, wird unter sozial-emotionaler Kompetenz ein breites Spektrum unterschiedlicher Fähigkeiten verstanden. Wissenschaftler aus den unterschiedlichen Domänen der Psychologie setzen in ihren Untersuchungen zur sozial-emotionalen Kompetenz dabei unterschiedliche Schwerpunkte. Da eine umfangreiche Gegenüberstellung der verschiedenen Konzepte den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, sei hier nur kurz auf die Wichtigsten verwiesen. So ist beispielsweise das Konzept der emotionalen Intelligenz zu nennen, das aus dem Bereich der Intelligenzforschung stammt (Mayer & Salovey, 1993). Weiter existiert der Begriff soziale Kognition (Fiske & Taylor, 2013), der überwiegend in der Sozialpsychologie genutzt wird und auf kognitive Prozesse in sozialen Situationen fokussiert. Auch der Begriff des Copings aus der Stressforschung (Lazarus, 2006) weist durch die inhaltliche Nähe zur Emotionsregulation Überschneidungspunkte zur sozial-emotionalen Kompetenz auf. Die Ausarbeitungen zur affektiven sozialen Kompetenz (Halberstadt et al., 2001) und zur emotionalen Kompetenz (Saarni, 1999) sollen hier ebenfalls Erwähnung finden. Abbildung 4 veranschaulicht, wie in der vorliegenden Arbeit sozial-emotionale Kompetenz konzeptualisiert ist. Zunächst ist eine Unterscheidung zwischen emotionaler und sozialer Kompetenz sinnvoll. In der vorliegenden Arbeit wird für die emotionale Kompetenz das Konzept der Entwicklungspsychologen Denham et al. (2015) herangezogen. Es fokussiert speziell auf Kinder und Jugendliche, besitzt eine plausible theoretische Herleitung und wurde in einer Vielzahl an empirischen Studien angewandt und überprüft. Demnach ist die emotionale Kompetenz aus drei Teilkomponenten zusammengesetzt, welche sich gegenseitig beeinflussen: Emotionsausdruck, Emotionsverständnis und Emotionsregulation. Der Emotionsausdruck bezieht sich darauf, welche Emotionen Kinder zeigen und in welcher Intensität sie diese ausdrücken. Das Emotionsverständnis beinhaltet unter anderem ein Verständnis der Vorläufer und Konsequenzen von Emotionen, aber auch ein Bewusstsein über komplexere Aspekte von Emotionen (z. B. dass ein Ereignis bei unterschiedlichen Personen unterschiedliche Emotionen hervorrufen kann) sowie ein Wissen über den adäquaten Ausdruck von Emotionen in sozialen Situationen. Das Emotionsverständnis bezieht sich sowohl auf das eigene Erleben von Emotionen als auch auf die Emotionen anderer Personen. Die Emotionsregulation beschreibt zuletzt den Gebrauch von Strategien zur Modulation der internen emotionalen Erfahrung oder des Emotionsausdrucks (Denham et al., 2015).

Abbildung 4

Konzeptualisierung der sozial-emotionalen Kompetenz in der vorliegenden Arbeit



Da sich die Forschung der letzten beiden Jahrzehnte besonders auf den Teilbereich der Emotionsregulation konzentrierte, wird dieser hier vertieft. Eine ausführlichere Definition als die oben genannte lieferten Eisenberg et al. (2014). Demnach bezieht sich Emotionsregulation auf die Prozesse, die angewandt werden, um zu verändern und um zu steuern ob, wann und wie (z. B. wie intensiv) Emotionen sowie emotionsbezogene motivationale und physiologische Zustände erlebt werden; sowie um zu verändern und um zu steuern, wie Emotionen auf der Verhaltensebene ausgedrückt werden. Die Regulation *von* Emotionen, so wie sie hier beschrieben und auch im Folgenden verstanden wird, muss abgegrenzt werden von der Regulation *durch* Emotionen. Letztere beschreibt den Prozess, dass durch Emotionen andere Aspekte wie z. B. Gedanken oder Verhalten reguliert werden (Gross & Thompson, 2007).

Unter Bezugnahme auf das Modell der Entstehung von Emotionen postulierten Gross und Thompson (2007) fünf konkrete Strategien der Regulation von Emotionen, die an unterschiedlichen Zeitpunkten im Prozess der Emotionsentstehung ansetzen: Situationsauswahl und -modifikation, Aufmerksamkeitslenkung, kognitive Umbewertung sowie Reaktionsmodifikation. Die einzelnen Emotionsregulationsstrategien beeinflussen sich dabei in einem dynamischen und reziproken Prozess gegenseitig. Die Autoren betonten, dass die

einzelnen Strategien per se nicht als positiv oder negativ zu beurteilen sind, sondern immer in Abhängigkeit des jeweiligen Kontextes gesehen werden sollen. Damit stehen sie im Gegensatz zu den Vertretern der Coping-Literatur und des Konzepts der emotionalen Intelligenz, wonach bestimmte Strategien per se als adaptiv bzw. maladaptiv beschrieben werden.

Weiterhin wird unterschieden zwischen bewusster Regulation und unbewusster, automatischer Regulation (Gross & Thompson, 2007). Die bewusste Regulation beruht auf dem Konzept der Effortful Control. Es beinhaltet Aspekte wie Aufmerksamkeitsfokussierung und -lenkung sowie Verhaltensaktivierung und -inhibition und ist somit überlappend, aber nicht identisch mit exekutiven Funktionen (Eisenberg et al., 2014). Diese Aspekte der Effortful Control können nun, wie bereits erwähnt, zum Zwecke der Emotionsregulation eingesetzt werden, aber daneben auch zum Zwecke der Selbstregulation von Kognitionen oder von Verhalten (Nigg, 2017). Weiterhin wird angenommen, dass Effortful Control einen Teilaspekt des kindlichen Temperaments bildet, d. h. dass es auf einer biologischen Basis beruht, aber dennoch durch Umweltfaktoren veränderbar ist (Rothbart, 2007). Unterschiedliche Standpunkte liegen zu der unbewussten, automatischen Regulation bzw. Kontrolle vor: Gross und Thompson (2007) sowie Nigg (2017) postulieren ein Kontinuum zwischen automatischen (bottom-up) und bewussten (top-down) Prozessen und sprechen auch der automatischen Kontrolle eine regulierende Funktion zu. Diese verdeutlichen sie unter anderem am Beispiel des funktionalen Startle-Reflexes bei lauten Geräuschen sowie am Beispiel von vormals bewussten Regulationsstrategien, die im Laufe der Zeit automatisiert wurden. Eisenberg et al. (2014) hingegen bezeichnen mit automatischer, reaktiver Kontrolle explizit Formen der Dysregulation, nämlich Über- bzw. Unterkontrolle, und grenzen sie somit kategorial von bewusster Regulation ab.

Neben der emotionalen Kompetenz ist die soziale Kompetenz konstituierend für die sozial-emotionale Kompetenz (siehe Abbildung 4). Soziale Kompetenz kann definiert werden als Effektivität in sozialen Interaktionen (Rose-Krasnor, 1997). Die Effektivität kann dabei sowohl aus der Perspektive des Selbst betrachtet werden oder aus der Perspektive Anderer. Weiterhin kann unterschieden werden, ob sich die Effektivität einer Interaktion auf kurz- oder langfristige Ziele bezieht (Rose-Krasnor, 1997). Zentrale Fähigkeiten, die die soziale Kompetenz ausmachen, sind beispielsweise Perspektivenübernahme, Empathie, Kommunikationsfähigkeit und soziales Problemlösen (Rose-Krasnor, 1997). Eine etwas engere Definition für soziale Kompetenz im Kindesalter stellt die Fähigkeit in den Vordergrund, positive und erfolgreiche soziale Beziehungen zu entwickeln und zu erhalten. Dazu zählen unter

anderem die Fähigkeiten zur Kontrolle, Anpassung, Koordination und Kommunikation von Gefühlen und Verhaltensweisen (Fabes et al., 2006).

Bei den Konzeptualisierungen der sozialen Kompetenz fällt auf, dass stets auch Aspekte emotionaler Kompetenz enthalten sind und dass die unterschiedlichen Kompetenzbereiche offenbar eng miteinander verbunden sind (Denham, 2006). So kann beispielsweise ein Kind, das grundsätzlich gute soziale Problemlösefähigkeiten besitzt, in einer sozialen Situation dennoch nicht effektiv handeln, wenn es derart emotional erregt ist, dass es in diesem Moment keinen Zugang zu seinen Problemlösefähigkeiten hat. Ebenso kann sich ein Kind – unabhängig von seinen sozialen Kompetenzen – in einer Interaktion mit einem wütenden Gleichaltrigen nicht sozial kompetent verhalten, wenn das Kind die Wut des Interaktionspartners nicht erkennen kann. Im ersten Fall ist eine enge Verzahnung von sozial kompetentem Verhalten und Emotionsregulation deutlich; im zweiten Fall mit der Fähigkeit zur Emotionserkennung.

Neben einer Vielzahl an empirischen Studien, die den Zusammenhang zwischen emotionaler und sozialer Kompetenz untermauern, liegen auch Längsschnittstudien vor, die Aufschlüsse über die Kausalrichtung des Zusammenhangs geben. Die Ergebnisse deuten – ähnlich wie die vorangegangenen Beispiele – darauf hin, dass die emotionale Kompetenz als Vorläufer bzw. Voraussetzung für soziale Kompetenz angesehen werden kann. In einer Untersuchung von Denham et al. (2003) hingen die unterschiedlichen Aspekte emotionaler Kompetenz mit der 2 Jahre später erhobenen sozialen Kompetenz zusammen. Die Autoren bezeichneten hier die emotionale Kompetenz als Weg („pathway“, S. 238) zur sozialen Kompetenz (Denham et al., 2003). Weitere Untersuchungen ergaben einen Zusammenhang zwischen der Fähigkeit zur Emotionserkennung im Alter von 5 Jahren und der sozialen Kompetenz im Alter von 9 Jahren (Izard et al., 2001).

Diese enge Verzahnung von emotionaler und sozialer Kompetenz, die bereits bei Rose-Krasnor (1997) angeschnitten wurde, wurde auch in neueren Ansätzen (z. B. zur bereits erwähnten affektiven sozialen Kompetenz (Halberstadt et al., 2001)) aufgegriffen und betont. An anderer Stelle wurde die soziale Kompetenz auch als behaviorale Manifestation der emotionalen Kompetenz bezeichnet (Campbell et al., 2016). Trotz der großen inhaltlichen Nähe und teilweisen Überlappung der emotionalen und sozialen Kompetenz ist es dennoch wichtig, die Konzepte theoretisch und methodisch voneinander zu differenzieren, da diese nicht vollständig identisch sind. So sind beispielsweise nicht notwendigerweise alle Aspekte emotionaler Kompetenz stets mit sozialer Kompetenz verbunden (Denham et al., 2009). Auch die vorliegende Arbeit bemüht sich um eine Differenzierung und klare Benennung der

einzelnen Domänen und Subdomänen. Wenn allerdings über das Konglomerat an emotionalen und sozialen Kompetenzen im Allgemeinen berichtet wird, wird dafür der Begriff *sozial-emotionale Kompetenz* verwendet.

Das große Forschungsinteresse in den unterschiedlichen Bereichen der Psychologie zur sozial-emotionalen Kompetenz ist vermutlich unter anderem dadurch begründet, dass die sozial-emotionale Kompetenz mit zahlreichen positiven Outcomes verbunden ist. Beispielsweise hängen unterschiedliche Aspekte sozial-emotionaler Kompetenz wie Emotionsverständnis und soziale Kompetenz mit schulischem Erfolg zusammen (Denham & Brown, 2010). Kinder, die soziale Informationen gut aufnehmen können, die erfolgreich mit anderen interagieren können und die ihre Emotionen gut regulieren können, können den Anforderungen in der Schule eher genügen und haben mehr Ressourcen zur Verfügung, um sich auf das Lernen zu konzentrieren (Denham & Brown, 2010). Außerdem wurden Zusammenhänge zwischen Indikatoren sozial-emotionaler Kompetenz und Sprachverständnis, Sprachproduktion, kognitiver Kontrolle sowie Gedächtnisleistungen gefunden (Petermann & Wiedebusch, 2016).

Weiterhin ist die sozial-emotionale Kompetenz verbunden mit der Anpassungsfähigkeit. Insbesondere ein Mangel an Emotionsregulation bzw. die Emotionsdysregulation ist mit vielen psychischen Erkrankungen verbunden. Manche Störungen wie z. B. die Borderline Persönlichkeitsstörung sind durch Emotionsdysregulation definiert; bei anderen Störungen wie z. B. dem Aufmerksamkeitsdefizit- & Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) liegt Emotionsdysregulation häufig zusätzlich vor, ist aber kein notwendiges Kriterium für eine Diagnose (Gross, 2013). Auch in empirischen Studien mit Kindern wurde eine mangelnde Emotionsregulation häufig mit externalisierenden, seltener auch mit internalisierenden Störungsbildern in Verbindung gebracht (Eisenberg et al., 2010). Die Rolle von Defiziten in sozial-emotionaler Kompetenz speziell bei Kindern mit ADHS wird im Kapitel 1.3.2 weiter ausgeführt.

An dieser Stelle wird abschließend zusammengefasst, dass die sozial-emotionale Kompetenz in der vorliegenden Arbeit als Oberbegriff für eine Vielzahl an emotionalen und sozialen Kompetenzen verwendet wird. Die unterschiedlichen Kompetenzbereiche stehen dabei in einer wechselseitigen Beziehung und wirken sich positiv auf die kindliche Entwicklung aus.

1.2.2 Sozial-emotionale Kompetenz im Kindergartenalter: Entwicklung und Operationalisierung

Die Entwicklung der sozial-emotionalen Kompetenz eines Menschen beginnt spätestens ab dem Tag seiner Geburt und setzt sich bis ins Erwachsenenalter fort. So wurden bereits bei Föten und Neugeborenen Annäherungs- und Vermeidungsreaktionen gefunden, die als erste regulatorische Versuche interpretiert werden können (Rothbart, 2007). Ab einem Alter von 2 bis 3 Monaten kann bei Säuglingen der Ausdruck von Basisemotionen beobachtet werden (Petermann & Wiedebusch, 2016). Demgegenüber kann beispielsweise durch veränderte Kontextbedingungen aber auch im Erwachsenenalter noch eine Anpassung der Emotionsregulationsstrategien erforderlich sein (Gross & Thompson, 2007).

Das Kindergartenalter ist gerade für die Erforschung sozial-emotionaler Kompetenz eine interessante Zeitspanne, da sich hier bedeutende Veränderungen in unterschiedlichen Bereichen vollziehen: Zunächst kommt es im Kindergartenalter für die meisten Kinder zu vermehrten sozialen Interaktionen mit Gleichaltrigen und es bilden sich erste spezifische Freundschaften aus. Außerdem befinden sich die Kinder in diesen Interaktionen zunehmend außerhalb ihres geschützten familiären Rahmens und müssen die damit verbundenen emotionalen und sozialen Herausforderungen verstärkt allein bewältigen. Hieraus wird eine besondere Notwendigkeit von erfolgreichen emotionalen und sozialen Strategien deutlich. Nicht zuletzt ergeben sich bei den meisten Kindern in diesem Alter bedeutende Fortschritte im kognitiven und sprachlichen Bereich, welche wiederum in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung der sozial-emotionalen Kompetenz stehen (Denham, 1998).

Bezogen auf den Ausdruck von Emotionen kann zunächst festgehalten werden, dass die meisten Kindergartenkinder sowohl Basisemotionen als auch komplexere Emotionen wie Schuld und Scham ausdrücken können. Sie sind in Interaktionen dazu in der Lage, affektive Botschaften zu senden und Emotionen im Sinne nonverbaler Kommunikation einzusetzen (Denham, 2007). Außerdem wurde in Studien beobachtet, dass bereits 4-Jährige ihren Emotionsausdruck kontrollieren können und beispielsweise ihre Enttäuschung über ein unattraktives Geschenk verbergen, wenn Erwachsene im Raum sind (Cole, 1986). Es wird allerdings vermutet, dass Kinder in diesem Alter bestimmte Ausdrucksregeln zwar berücksichtigen und anwenden, diese jedoch noch nicht vollständig verstehen (Stegge & Terwogt, 2007). Vielmehr wird angenommen, dass sie die Darbietungsregeln deshalb befolgen, weil sie von den Eltern gelernt haben, sich in einem solchen Fall aus Höflichkeit zu bedanken und zu lächeln (Harris, 1992).

Die meisten Kindergartenkinder haben außerdem bereits ein fortgeschrittenes Emotionsverständnis. So können sie Basisemotionen sicher benennen und erkennen sowie emotionsauslösende Situationen identifizieren (Denham, 2007). Eine bedeutende Kompetenz, die sich in diesem Altersbereich entwickelt, ist die Fähigkeit, nicht nur die objektiven Eigenschaften von Situationen als Auslöser für Emotionen zu identifizieren, sondern auch mentale Zustände einer Person wie z. B. Wünsche, Erinnerungen oder Überzeugungen als Entstehungsbedingungen für Emotionen zu begreifen (Klinkhammer, 2015). Dieser Prozess wird häufig als emotionale Perspektivenübernahme bezeichnet (Hughes & Dunn, 1998) und ist eng mit der Entwicklung der Theory of Mind verbunden. Weitere Fähigkeiten, die sich in diesem Altersbereich allmählich entwickeln, aber noch nicht vollständig ausgereift sind, betreffen die Erkenntnis, dass eine Person mehrere Emotionen gleichzeitig empfinden kann sowie das Verständnis komplexer Emotionen (Denham, 2007).

Neben bedeutenden Veränderungen im Emotionsausdruck und -verständnis kommt es im Kindergartenalter auch zu Fortschritten im Bereich der Emotionsregulation. Als eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben in diesem Altersbereich wird der Wechsel von der inter- zur intrapsychischen Emotionsregulation angesehen (Holodynski & Friedlmeier, 2006). Während Kleinkinder in der Regulation ihrer Emotionen noch nahezu vollständig auf externe Hilfe angewiesen sind, gelingt es Kindergartenkindern immer mehr, ihre Emotionen eigenständig zu regulieren; und zwar insbesondere in Situationen mit milder bis mäßiger Emotionsintensität (Holodynski & Friedlmeier, 2006). Auffällig ist weiterhin, dass Kindergartenkinder ihre Emotionen häufig noch mit Hilfe von verhaltensnahen Strategien regulieren. Auf die Frage, wie am besten mit negativen Emotionen umgegangen werden soll, generieren Kindergartenkinder häufig Strategien wie Veränderung der Situation oder Ablenkung durch andere Tätigkeiten. Erst im Schulalter werden verstärkt auch mentale Strategien wie beispielsweise kognitive Umbewertung zur Emotionsregulation genannt (Eisenberg et al., 2014). Hierbei ist interessant, dass Kindergartenkinder vorgegebene mentale Emotionsregulationsstrategien sehr wohl auf ihre Effektivität hin beurteilen können (Cole et al., 2009; Janke, 2010). Offensichtlich ist also bereits im Kindergartenalter ein Verständnis mentaler Emotionsregulationsstrategien vorhanden, wenngleich diese noch nicht aktiv angewandt werden können.

Mit der Reifung der emotionalen Kompetenzen geht bei Kindergartenkindern auch eine Weiterentwicklung der sozialen Kompetenzen einher. Dies wird besonders auf der Fertigkeitenebene des Modells von Rose-Krasnor (1997) deutlich. Ein zunehmendes Bewusstsein über die Gedanken, Gefühle und Erwartungen anderer führt dazu, dass

Kindergartenkinder in sozialen Situationen ein immer breiteres Repertoire an sozialen Strategien und Zielen aufbauen. Auch hier gilt es zu bedenken, dass Kinder mit steigendem Alter einer Vielzahl an unterschiedlichen sozialen Kontexten ausgesetzt sind, in denen möglicherweise unterschiedliche Normen berücksichtigt werden müssen. Dagegen sind Kinder auch zunehmend dazu in der Lage, sich ihre Umwelten und Interaktionspartner selbst auszuwählen (Rose-Krasnor, 1997).

Zusammengefasst ist in der gesunden Entwicklung von Kindergartenkindern ein Anstieg der sozial-emotionalen Kompetenzen mit dem Alter zu beobachten. Die einzelnen Fähigkeiten beeinflussen sich einerseits gegenseitig; werden andererseits aber auch durch Veränderungen in anderen Bereichen (z. B. kognitiv oder sprachlich) geprägt.

Bezüglich der Operationalisierung sozial-emotionaler Kompetenz im Kindergartenalter ist vorweg anzumerken, dass noch kein einzelnes Instrument vorliegt, das alle Aspekte sozial-emotionaler Kompetenz zufriedenstellend abbilden würde (Campbell et al., 2016). Die existierenden Messinstrumente für das Kindergartenalter können grundsätzlich unterschieden werden in Fremdbeurteilungsfragebögen und direkte Erhebungen am Kind. Bei Fremdbeurteilungsfragebögen werden die unterschiedlichen kindlichen Kompetenzbereiche von Eltern und/oder Erziehern eingeschätzt. Die Vorteile dieser Methoden bestehen darin, dass sie einfach in der Anwendung sind und einige Fragebögen sehr gute psychometrische Qualitäten aufweisen (Halle & Darling-Churchill, 2016). Nicht zuletzt deshalb werden sie zur Operationalisierung sozial-emotionaler Kompetenz sehr häufig eingesetzt. Allerdings sind mit Fremdbeurteilungsfragebögen auch einige Kritikpunkte verbunden: So beobachten Eltern und Erzieher die Kinder in unterschiedlichen Kontexten, in denen die Kinder unterschiedliche Verhaltensweisen zeigen. Zusätzlich fließt in die Beurteilung hinein, wie die einzelnen Beurteiler sozial-emotionale Kompetenz konzeptualisieren (Campbell et al., 2016). Außerdem liegen die Schwachstellen von Fremdbeurteilungsfragebögen insbesondere in der Beurteilung von Fähigkeiten wie z. B. dem Emotionsverständnis. Hier ist ein problematischer Rückschluss von den Beurteilern gefordert, der häufig zu einer verzerrten Einschätzung der wahren kindlichen Fähigkeiten führt (Campbell et al., 2016).

Derartige Verzerrungen entfallen bei der Operationalisierung kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz über direkte Erhebungen am Kind. Hierunter fallen beispielsweise direkte Erfassungen des kindlichen Leistungsstandes oder Verhaltensbeobachtungen. Eine Schwäche der direkten Erhebungen ist der vergleichsweise hohe Arbeits- und Zeitaufwand bei der Erhebung und Auswertung. Zudem kann auch bei der direkten Erhebung eine Verzerrung

der Ergebnisse nicht ausgeschlossen werden. So ist beispielsweise anzunehmen, dass die kindliche Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit Einfluss auf die Ergebnisse von Fähigkeitstests nimmt.

In Anbetracht der jeweiligen Vor- und Nachteile von Fremdbeurteilungsfragebögen bzw. direkten Erhebungen am Kind wurde von vielen Autoren empfohlen, zur Operationalisierung kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz eine Kombination aus den beiden Methoden heranzuziehen (Campbell et al., 2016; Denham et al., 2009). Allerdings gestaltet sich hier problematisch, dass häufig eine geringe Übereinstimmung zwischen Daten aus Fremdbeurteilung und Daten aus direkter Erhebung (Campbell et al., 2016), aber auch zwischen Daten aus Eltern- und Erzieherbeurteilung (Renk & Phares, 2004; Rogge et al., 2018) gefunden wurde.

Neben den bereits genannten Schwierigkeiten wirft die Operationalisierung sozial-emotionaler Kompetenz noch weitere Problemfelder auf: Die vielen verschiedenen unterschiedlichen Konzeptualisierungen sozial-emotionaler Kompetenz, die zu Beginn des Kapitels kurz thematisiert wurden, erweisen sich in Bezug auf die Operationalisierung der Konzepte als besonders problematisch. Aufgrund eines fehlenden Konsenses bezüglich der Definition wichtiger Konzepte werden teilweise unterschiedliche Subdomänen zu einem Konzept zusammengefasst; oder aber unterschiedliche Begriffe für dasselbe Konzept bzw. für ähnliche Erhebungsmethoden verwendet (Halle & Darling-Churchill, 2016). Die fehlende definitorische Klarheit wird besonders an den Konzepten Selbstregulation, Effortful Control, Emotionsregulation und Exekutive Funktionen deutlich, wobei hier erst kürzlich von Nigg (2017) ein Versuch der Integration von Konzepten aus unterschiedlichen Forschungsrichtungen unternommen wurde, um einen gemeinsamen Rahmen für zukünftige Forschung zu schaffen.

Eine weitere Problematik betrifft die Tatsache, dass sozial-emotionale Kompetenz hoch situations- und kontextspezifisch ist. So können bestimmte Verhaltensweisen in einigen Situationen adaptiv und sozial kompetent sein; in anderen Situationen jedoch maladaptiv oder sozial inkompetent. Aus diesem Grund vertreten einige Autoren den Standpunkt, dass sozial-emotionale Kompetenz, insbesondere Emotionsregulation (Gross & Thompson, 2007) und soziale Kompetenz (Rose-Krasnor, 1997) ohne Berücksichtigung des Kontextes nicht per se als adaptiv oder maladaptiv klassifiziert werden sollte.

Die Operationalisierung sozial-emotionaler Kompetenz im Kindergartenalter ist insgesamt nicht unproblematisch und weist einige noch nicht gelöste Schwierigkeiten auf.

Nichtsdestotrotz ist eine fundierte Operationalisierung für qualitativ hochwertige empirische Forschungsergebnisse nötig. Nach dem aktuellen Stand der Forschung wird der Einbezug möglichst vieler unterschiedlicher Beurteilerperspektiven und eine Kombination von Methoden im Rahmen eines multi-informant, multi-method Ansatzes empfohlen (Campbell et al., 2016; Denham et al., 2009; Halle & Darling-Churchill, 2016; Petermann & Wiedebusch, 2016). So kann ein möglichst umfassendes Bild der kindlichen Kompetenzen, welche in den unterschiedlichen Kontexten gezeigt werden, gewonnen werden.

1.2.3 Familiäre Einflüsse

Die kindliche sozial-emotionale Kompetenz besteht nicht isoliert, sondern wird von diversen intra- und interpersonellen Faktoren beeinflusst. Im vorherigen Abschnitt wurden beispielsweise sprachliche oder kognitive Fähigkeiten als intrapersonelle Einflussfaktoren erwähnt. Das folgende Kapitel widmet sich nun ausführlich dem familiären Kontext als wichtigen interpersonellen Einflussfaktor auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz. Um einen Überblick über die unterschiedlichen familiären Einflussfaktoren und Wirkmechanismen zu erlangen, werden im Folgenden zunächst Modelle präsentiert, die zeigen, auf welchen Ebenen die Sozialisation von emotionaler Kompetenz durch die familiäre Umgebung geschieht. Diese Modelle dienen gleichzeitig als Grundlage für die Einordnung der weiteren elterlichen Einflussfaktoren, die in den folgenden Kapiteln näher beschrieben werden. Bevor im Speziellen auf den Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche sozial-emotionale Kompetenz eingegangen wird, werden noch empirische Studien zu den Faktoren, die mit der Mentalisierungsfähigkeit in engem Zusammenhang stehen, angeführt.

1.2.3.1 Modelle zur Sozialisation von sozial-emotionaler Kompetenz.

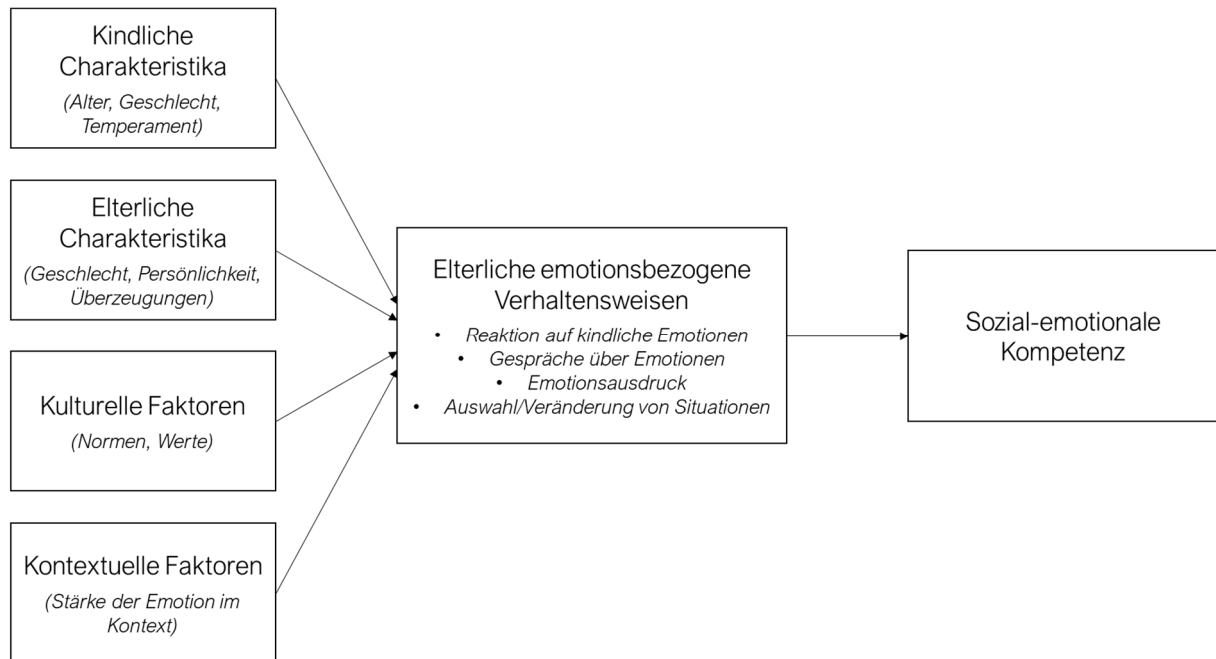
In der Literatur existiert eine Fülle an Theorien und Konzeptualisierungen zu der Frage, inwiefern Eltern die sozial-emotionale Kompetenz ihrer Kinder beeinflussen. Im Folgenden werden vier wichtige Modelle vorgestellt, um einen ersten Überblick zur elterlichen Sozialisation von sozial-emotionaler Kompetenz zu geben.

Eisenberg et al. (1998) präsentierten ein heuristisches Modell zur elterlichen Sozialisation von Emotionen (siehe Abbildung 5). In dem Modell werden vier Sozialisationsmodi genannt, über die sich elterliches Verhalten auf die sozial-emotionale Kompetenz von Kindern auswirkt: die elterliche Reaktion auf kindliche Emotionen, Gespräche über Emotionen, der elterliche Emotionsausdruck sowie die Auswahl und Veränderung von Situationen durch die Eltern. Diese elterlichen emotionsbezogenen Verhaltensweisen werden

nach Eisenberg et al. (1998) von kindlichen und elterlichen Charakteristika, aber auch von kulturellen und kontextuellen Faktoren beeinflusst.

Abbildung 5

Heuristisches Modell der Sozialisation von Emotion

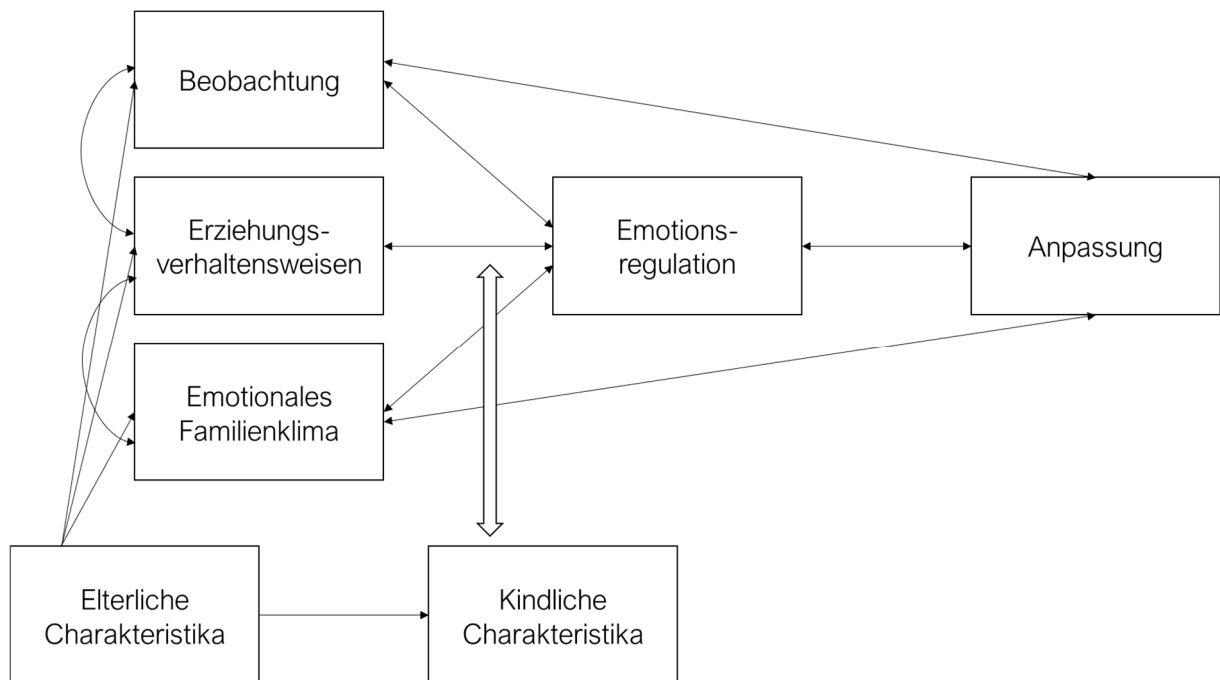


Anmerkung. Modifiziert nach „The socialization of emotion: reply to commentaries“ von N. Eisenberg, T. L. Spinrad & A. Cumberland, 1998, *Psychological Inquiry*, 9(4), S. 320.

Denham et al. (2015) erweiterten das Modell von Eisenberg et al. (1998) und beschrieben konkret, wie sich die elterlichen emotionsbezogenen Verhaltensweisen auf verschiedene Dimensionen kindlicher emotionaler Kompetenz (Emotionsausdruck, Emotionsverständnis, Emotionsregulation) auswirken. So können beispielsweise Gespräche über Emotionen den kindlichen Emotionsausdruck beeinflussen, indem Eltern die Aufmerksamkeit des Kindes auf Emotionen lenken, Emotionen validieren oder klären und dem Kind im Gespräch einen angemessenen Emotionsausdruck vermitteln. Außerdem haben Gespräche über Emotionen einen Einfluss auf das kindliche Emotionsverständnis. Hier haben Eltern eine direkte Möglichkeit, Kinder verbal über Emotionen, deren Ausdruck und deren Bezug zu bestimmten Ereignissen aufzuklären. Zuletzt wird auch die kindliche Emotionsregulation von Gesprächen über Emotionen beeinflusst. In Gesprächen können Kinder eine reflexive Distanz zu ihren Gefühlszuständen einnehmen und die Entstehungsbedingungen und Konsequenzen ihrer Gefühle überdenken und so leichter ihre Gefühle regulieren (Denham et al., 2015).

Abbildung 6

Tripartite Model of Familial Influence



Anmerkung. Modifiziert nach „The role of the family context in the development of emotion regulation“ von A. S. Morris, J. S. Silk, L. Steinberg, S. S. Myers, L. R. Robinson, 2007, *Social Development*, 16(2), S. 362.

In einem weiteren Modell, das sich speziell auf die Sozialisation kindlicher *Emotionsregulation* fokussiert, nahmen Morris et al. (2007) einen erweiterten Blick auf familiäre Einflussfaktoren ein (siehe Abbildung 6). Nach dem Tripartite Model of Familial Influence wirkt sich zum Einen die kindliche Beobachtung elterlichen emotionsbezogenen Verhaltens auf die Emotionsregulation aus. Über Prozesse wie emotionale Ansteckung oder soziale Referenzierung bekommt das Kind implizit Hinweise darauf, welche Emotionen akzeptiert sind und wie Emotionen reguliert werden. Zum Zweiten beeinflussen bestimmte Erziehungsverhaltensweisen die kindliche Emotionsregulation. Das Geben von konkreten Vorschlägen zur Emotionsregulation oder auch die Ermutigung zum Emotionsausdruck sind positive Beispiele dafür. Drittens hat das emotionale Familienklima einen Einfluss auf kindliche Emotionsregulation. Eine familiäre Umgebung, die gekennzeichnet ist durch eine sichere Eltern-Kind-Bindung, durch feinfühliges Elternverhalten und durch den Ausdruck positiver Emotionen, wirkt sich positiv auf die kindliche Emotionsregulation aus. Die Autoren gaben zu bedenken, dass sich die familiären Einflussfaktoren auf kindliche Emotionsregulation auch gegenseitig beeinflussen und empirisch nicht immer exakt voneinander abgrenzbar sind (Morris et al., 2007). Außerdem wurden auch hier, ähnlich wie bei Eisenberg et al. (1998), elterliche und kindliche Charakteristika angeführt, die sich auf den Prozess auswirken.

Thompson (2014) führte ein weiteres Modell zur Sozialisation von Emotionsregulation in der Familie an. Bei den familiären Einflussfaktoren unterschied er zwischen top-down und bottom-up Prozessen. Als bottom-up-Prozesse sind hier frühe Erfahrungen von Kindern in ihrem familiären Umfeld gemeint, welche die mit Emotionsregulation assoziierten neurobiologischen Systeme der Kinder formen. Beispiele für zentrale bottom-up-Prozesse sind unter anderem die elterliche Unterstützung bei der kindlichen Emotionsregulation (Koregulation) und das emotionale Familienklima. Top-down-Prozesse beeinflussen insbesondere das kindliche Emotionsverständnis und auf diesem Wege auch die Emotionsregulation. Hier ist insbesondere die elterliche Bewertung von kindlichen Emotionen, die Reaktion auf kindliche Emotionen und die Kommunikation über Emotionen zu nennen. Die Sicherheit der Eltern-Kind-Bindung hat in diesem Modell einen hohen, integrierenden Stellenwert: Thompson (2014) merkte an, dass alle oben genannten Sozialisationseinflüsse im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung wirken und dass die Eltern-Kind-Beziehung den Einfluss der unterschiedlichen Faktoren „einfärbt“ (S. 182). Eltern von sicher gebundenen Kindern zeigen häufiger feinfühliges Verhalten, welches sich wiederum positiv auf die kindliche emotionale Kompetenz auswirkt. Außerdem kann eine sichere Bindung als Ressource unterstützend bei der Emotionsregulation wirken (Thompson, 2014).

Die soeben beschriebenen Modelle haben alle gemein, dass sie einen wesentlichen Einfluss der Eltern auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz annehmen. Elterliche Faktoren, aber auch kindliche Faktoren, wirken sich auf unterschiedlich konzeptualisierte Sozialisationsmodi aus, welche wiederum die kindliche sozial-emotionale Kompetenz beeinflussen. Hierbei ist außerdem wichtig, dass sich Kind- und Elternfaktoren auch gegenseitig beeinflussen. So kann sich ein schwieriges kindliches Temperament beispielsweise ungünstig auf den elterlichen Erziehungsstil auswirken (Denham et al., 2015). Weiterhin sollte stets bedacht werden, dass kulturelle Faktoren bei der Sozialisation von emotionaler Kompetenz eine wichtige Rolle spielen (Denham et al., 2015; Eisenberg et al., 1998). Für das Thema der vorliegenden Arbeit besonders zentral ist auch die Annahme, dass die Sozialisationseinflüsse vor dem Hintergrund der Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind wirken (Morris et al., 2007; Thompson, 2014).

1.2.3.2 Einfluss ausgewählter elterlicher Faktoren.

Im Folgenden werden Studien beschrieben, die die Annahmen der Modelle zur elterlichen Sozialisation von kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz empirisch untersuchen. Im Hinblick auf den Fokus der vorliegenden Arbeit wird hier nur auf diejenigen Konzepte

eingegangen, die mit der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit in engem Zusammenhang stehen und die bereits unter 1.1.3 inhaltlich näher beschrieben wurden. In der Terminologie der Modelle zur elterlichen Sozialisation emotionaler Kompetenz wird die *Philosophie der Meta-Emotionen* zu den elterlichen Charakteristika gezählt, die sich wiederum auf die weiteren familiären Sozialisationsmechanismen auswirken. *Mind-Mindedness* kann je nach Erhebungsart ebenfalls zu elterlichen Charakteristika oder zu elterlichen emotionsbezogenen Verhaltensweisen gezählt werden. Die *Eltern-Kind-Bindung* wird als Teil des emotionalen Familienklimas (Morris et al., 2007) bzw. als integrierender Faktor (Thompson, 2014) angesehen.

Mind-Mindedness

Wie unter 1.1.3 beschrieben wurde, ist die Mind-Mindedness dem Konzept der Mentalisierung in einigen Punkten sehr ähnlich. Viele Studien zum Einfluss der elterlichen Mind-Mindedness auf die kindliche sozial-emotionale Entwicklung befassen sich mit dem Aspekt der kindlichen Theory of Mind. Eine Metaanalyse zu familiären Einflussfaktoren auf das Verständnis falscher Überzeugungen fand einen mäßigen aber signifikanten Zusammenhang zwischen elterlicher Mind-Mindedness und dem Verständnis falscher Überzeugungen, auch wenn für die sprachliche Fähigkeit der Kinder kontrolliert wurde (Devine & Hughes, 2018).

McMahon und Bernier (2017) merkten in ihrem Review an, dass die Art der Messung von Mind-Mindedness einen Einfluss auf den Zusammenhang mit der kindlichen Theory of Mind hat. Wird Mind-Mindedness indirekt, also über die Aufforderung an Eltern, ihr Kind zu beschreiben, gemessen, fallen die Effektstärken geringer aus, als wenn mütterliche Mind-Mindedness direkt in der Eltern-Kind-Interaktion erfasst wird. Interessanterweise scheint hier besonders der Teilaspekt der *appropriate mind-related comments* während der Interaktion einen positiven Einfluss auf die Theory of Mind zu haben (Kirk et al., 2015; Laranjo et al., 2010, 2014; Meins et al., 2013). Offensichtlich ist es insbesondere das korrekte Benennen von mentalen Zuständen durch die Eltern, was es Kindern ermöglicht, ein differenziertes soziales Verständnis zu erlangen (Laranjo et al., 2014).

Das Ausmaß an Mind-Mindedness, welches Eltern in der Interaktion mit ihrem Kind zeigen, wird wiederum davon beeinflusst, wie sehr Eltern ihr Kind im Sinne von mentalen Zuständen beschreiben. Lundy (2013) fand Evidenz für ein Mediationsmodell, wonach die Mind-Mindedness, direkt gemessen in der Eltern-Kind-Interaktion, den Zusammenhang

zwischen indirekt gemessener Mind-Mindedness und kindlicher Theory of Mind vermittelt. Das Ausmaß, in dem Eltern die mentalen Zustände ihres Kindes repräsentiert haben, wirkt sich also offensichtlich auf das elterliche Interaktionsverhalten und darüber auch auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz aus. Dieser Befund ist für die vorliegende Studie besonders interessant, da die Repräsentation der kindlichen mentalen Zustände auch ein wichtiger Teilaspekt der Mentalisierungsfähigkeit ist.

Während sich die oben genannten Studien auf kindliche Theory of Mind beziehen, liegen bisher nur wenige Studien vor, die den Einfluss von Mind-Mindedness auf andere Bereiche sozial-emotionaler Kompetenz untersuchen. De Rosnay et al. (2004) erfassten neben dem Verständnis falscher Überzeugungen zusätzlich die Fähigkeit zur affektiven Perspektivenübernahme, da Befunde in der Literatur vorliegen, dass Kinder im Alter von ca. 4 bis 5 Jahren zwar über ein korrektes Verständnis falscher Überzeugungen verfügen, jedoch die Attribution einer Emotion häufig noch inkorrekt ist. Tatsächlich beeinflusste die interviewbasiert gemessene mütterliche Mind-Mindedness auch die Fähigkeit zur affektiven Perspektivenübernahme, selbst wenn für die Fähigkeit zum Verständnis falscher Überzeugungen kontrolliert wurde (De Rosnay et al., 2004). Auch eine Metaanalyse zu beobachtungsbasierter Mind-Mindedness ergab, dass mütterliche Kommentare über mentale Zustände positiv mit dem kindlichen Emotionsverständnis assoziiert sind (Tompkins et al., 2018). Zum Zusammenhang zwischen elterlicher Mind-Mindedness und kindlicher sozialer Kompetenz fand eine längsschnittliche Studie einen negativen Einfluss von *inappropriate* mind-related comments der Eltern. *Appropriate* mind-related comments zeigten hier keine Auswirkung (Colonnese et al., 2019). In einer weiteren Studie mit einer kleinen Stichprobe konnten jedoch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Mind-Mindedness und weiteren Indikatoren kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz wie emotionalen Problemen, Verhaltensproblemen mit Gleichaltrigen sowie prosozialem Verhalten gefunden werden (Walker et al., 2012).

Philosophie der Meta-Emotionen

Ein weiteres Konzept, das Ähnlichkeiten zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit aufweist, ist die elterliche Philosophie der Meta-Emotionen und der sich daraus ergebende Erziehungsstil des Emotionscoachings (Gottman et al., 1996). Wie in 1.1.3 beschrieben, zeigt sich elterliches Emotionscoaching unter anderem durch ein Validieren und korrektes Benennen von Emotionen des Kindes und durch Hilfe bei der Problemlösung sowie im Umgang mit Situationen, die negative Emotionen hervorrufen.

Im Kern des Konzepts der elterlichen Philosophie der Meta-Emotionen steht die Annahme, dass die positiven Effekte der elterlichen Philosophie der Meta-Emotionen auf die kindliche Entwicklung vermittelt werden durch kindliche *Emotionsregulation*. Auf diesen Zusammenhang wird im Kapitel 1.2.4 noch näher eingegangen werden. In Bezug auf die kindliche sozial-emotionale Entwicklung lässt sich zunächst festhalten, dass die elterliche Philosophie der Meta-Emotionen die kindliche Emotionsregulation, gemessen über den Vagustonus, positiv beeinflusst (Gottman et al., 1996). Dieser Befund konnte in einer weiteren Studie, in der kindliche Emotionsregulation mit Hilfe eines Fragebogens (Emotion Regulation Checklist; Shields & Cicchetti, 1997) erhoben wurde, teilweise bestätigt werden. Hier wurde ein Zusammenhang zwischen mütterlichem Emotionscoaching und der Dimension emotionale Labilität/Negativität, welche mit Emotionsdysregulation im Zusammenhang steht, gefunden. Die Dimension adaptive Regulation war nicht mit mütterlichem Emotionscoaching assoziiert (Ellis et al., 2014).

Katz et al. (2012) berichteten in einem Review, dass Kinder von Eltern mit einem Erziehungsstil des Emotionscoachings im Allgemeinen eine erhöhte soziale Kompetenz sowie bessere Beziehungen mit Gleichaltrigen aufweisen. Mütter von Kindern mit aggressiven Verhaltensproblemen zeigten in einer Studie von Katz und Windecker-Nelson (2004) weniger Bewusstsein über ihre eigenen Emotionen und weniger emotionscoachende Verhaltensweisen als Mütter von gesunden Kindern. Je höher in dieser Studie das Bewusstsein über Emotionen und das Emotionscoaching der Mütter war, desto positiver waren die Interaktionen ihrer Kinder im Kindergartenalter mit Gleichaltrigen.

Ergebnisse aus Längsschnittstudien geben Hinweise auf die Kausalität des Zusammenhangs zwischen elterlichem Emotionscoaching und kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz. In der bereits erwähnten Studie von Gottman et al. (1996) hatten Kinder, deren Eltern zum ersten Erhebungszeitpunkt eine hohe emotionscoachende Philosophie der Meta-Emotionen zeigten, 3 Jahre später bessere Beziehungen zu Gleichaltrigen als Kinder, deren Eltern sich wenig emotionscoachend zeigten. Denham und Kochanoff (2002) konnten einen ähnlichen positiven Effekt eines mütterlichen emotionscoachenden Erziehungsstils auf kindliches Emotionsverständnis, das zu mehreren Testzeitpunkten erhoben wurde, berichten. Weitere Befunde aus Evaluationsstudien des Elternprogramms „Tuning in to Kids“ zur Förderung eines emotionscoachenden Erziehungsstils weisen auf eine ähnliche Kausalität hin: So zeigten Eltern in der Interventionsgruppe nach dem Programm tatsächlich mehr emotionscoachende Verhaltensweisen, was wiederum mit einer größeren Verbesserung

kindlichen Emotionsverständnisses und kindlicher sozialer Kompetenz in der Interventionsgruppe verbunden war (Havighurst et al., 2010; Wilson et al., 2012). Angesichts dieser Forschungsergebnisse ist davon auszugehen, dass ein emotionscoachender Erziehungsstil ursächlich für eine höhere kindliche sozial-emotionale Kompetenz ist.

Feinfühligkeit und Eltern-Kind-Bindung

Ein Einfluss der Eltern-Kind-Bindung und der elterlichen Feinfühligkeit auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz wird sowohl in den Modellen zur elterlichen Sozialisation von Emotion (siehe 1.2.3.1) als auch aus Sicht der Bindungstheorie (siehe 1.1.3) postuliert. In der Bindungstheorie ist insbesondere die Beeinflussung der kindlichen Emotionsregulation gut hergeleitet (Cassidy, 1994): Nach der primären Strategie des Bindungsverhaltenssystems suchen Kinder zunächst in bedrohlichen Situationen oder bei überwältigenden Emotionen die Nähe zur Bezugsperson auf, um Unterstützung bei der Emotionsregulation zu erhalten. Macht ein Kind wiederholt die Erfahrung, dass die Nähe der Bezugsperson nicht oder nur inkonsistent herzustellen ist, geht das Kind dazu über, sekundäre Strategien (Hyper- oder Deaktivierung des Bindungsverhaltenssystems) anzuwenden. Hierbei werden die emotionalen Bedürfnisse entweder übertrieben, um so die Nähe der Bezugsperson doch noch herzustellen (Hyperaktivierung) oder negiert und auf eine eigenständige Emotionsregulation vertraut (Deaktivierung) (Ainsworth et al., 1978; Cassidy, 1994).

Empirische Studien liegen zu allen Bereichen der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz vor. Zum Zusammenhang zwischen kindlicher Bindung und Emotionsverständnis berichtete eine aktuelle Metaanalyse eine mittlere Effektstärke (Cooke et al., 2016). Als mögliche Wirkfaktoren wurden hier sowohl vermehrte Diskussionen über Emotionen als auch Beobachtungslernen und ein Erziehungsstil des Emotionscoachings angeführt. Raikes und Thompson (2006) konnten bestätigen, dass sicher gebundene Kinder mit ihren Bezugspersonen häufiger über Emotionen sprechen, was wiederum das kindliche Emotionsverständnis positiv beeinflusst. Die kindliche Bindung beeinflusste dabei nicht nur selektiv das Emotionsverständnis in Bezug auf bindungsrelevante Ereignisse, sondern zeigte einen globalen Einfluss, auch in nicht bindungsrelevanten Situationen (De Rosnay & Harris, 2002). Dieser Befund lässt vermuten, dass eine sichere Bindungsbeziehung im Allgemeinen die kindliche sozial-emotionale Kompetenz stärkt und auf diesem Weg auch das kindliche Emotionsverständnis positiv beeinflusst.

In einem aktuellen Review wurden unterschiedliche Emotionsregulationsstrategien in Abhängigkeit des kindlichen Bindungsstils beschrieben (Zimmer-Gembeck et al., 2017). Sicher gebundene (Vorschul-)Kinder können sich demnach bei der Emotionsregulation gut auf die Koregulation ihrer Bezugsperson verlassen und zeigen sich auch insgesamt besser reguliert als unsicher gebundene Kinder. Einzelne Studien zeigten auch, dass sicher gebundene Kinder adaptivere Emotionsregulationsstrategien (wie z. B. Ablenkung oder kognitive Umbewertung) gebrauchen (Colle & Del Giudice, 2011; Gilliom et al., 2002). Ambivalent gebundene Kinder suchen bei der Emotionsregulation im extremen Maße nach Koregulation, wenden wenig Ablenkungsstrategien an und können Emotionen so nur wenig erfolgreich regulieren (Zimmer-Gembeck et al., 2017). Bei vermeidend gebundenen Kindern fällt auf, dass diese bereits früh auf eigenständige Emotionsregulation vertrauen und sich erfolgreich selbst beruhigen können. Dabei ist noch unklar, ob und inwiefern sich diese Strategie negativ auf die Emotionsregulation auswirkt. Wenngleich zur desorganisierten Bindung bisher nur wenige Studien vorliegen, deuten die Ergebnisse doch auf einen negativen Einfluss desorganisierter Bindung auf die kindliche Emotionsregulation hin (Zimmer-Gembeck et al., 2017).

Auch ein Einfluss der Bindungserfahrungen auf die soziale Kompetenz bzw. die Beziehungen zu Gleichaltrigen ist nach der Bindungstheorie zu erwarten, da die internen Arbeitsmodelle die Erwartungen an Beziehungen und das Verhalten in Beziehungen maßgeblich beeinflussen. Drei Metaanalysen konnten zeigen, dass sich eine sichere Bindung positiv auf die kindliche soziale Kompetenz und die Beziehungen zu Gleichaltrigen auswirkt (Groh et al., 2014; Pallini et al., 2014; Schneider et al., 2001). Für die unterschiedlichen Ausprägungen unsicherer Bindung (verstrickt, vermeidend, desorganisiert) wurden Zusammenhänge geringeren Ausmaßes berichtet (Groh et al., 2014). Zudem wurde ein Zusammenhang zwischen mütterlicher Feinfühligkeit (als zentraler Einflussfaktor auf kindliche Bindungssicherheit) und kindlicher sozialer Kompetenz berichtet (Petersen et al., 2017). Dieser wirkt nicht nur uni-, sondern bidirektional, was bedeutet, dass sowohl die mütterliche Feinfühligkeit die kindliche soziale Kompetenz beeinflusst, aber auch die kindliche soziale Kompetenz die spätere mütterliche Feinfühligkeit prägt (Barnett et al., 2012; Newton et al., 2014).

Fazit

Insgesamt lässt sich an dieser Stelle zusammenfassen, dass bestimmte Konzepte, die Ähnlichkeiten mit der Mentalisierungsfähigkeit aufweisen, einen Einfluss auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz ausüben. Das Ausmaß, in dem Eltern die mentalen Zustände

ihres Kindes innerlich repräsentiert haben bzw. mit ihrem Kind über mentale Zustände sprechen (Mind-Mindedness) bzw. Emotionen einen hohen Stellenwert in der Erziehung einräumen (Philosophie der Meta-Emotionen/Emotionscoaching), wirkt sich neben der Herstellung einer sicheren Bindungsbeziehung positiv auf verschiedene Aspekte der kindlichen sozial-emotionalen Entwicklung aus. Die Datenlage weist auf robuste Zusammenhänge hin, die jedoch lediglich geringe bis mittlere Effektstärken aufweisen. Dies lässt darauf schließen, dass neben den beschriebenen Konstrukten noch andere wichtige Faktoren die kindliche sozial-emotionale Kompetenz beeinflussen. Zudem wurden in den meisten Untersuchungen mögliche moderierende Effekte auf Seiten des Kindes und der Eltern noch zu wenig berücksichtigt.

Aufgrund der konzeptuellen Ähnlichkeit der Mentalisierungsfähigkeit mit den eben dargestellten Konstrukten liegt die Vermutung nahe, dass auch die elterliche Mentalisierungsfähigkeit einen Einfluss auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz ausübt. Dieser Einfluss könnte sogar größer ausfallen, da die Mentalisierungsfähigkeit umfassender definiert ist als die oben beschriebenen Konstrukte. Anders als bei der Mind-Mindedness wird bei der Mentalisierungsfähigkeit neben der Repräsentation der kindlichen mentalen Zustände auch der Repräsentation der eigenen elterlichen mentalen Zustände ein hoher Stellenwert eingeräumt. Außerdem wird im Vergleich zur Philosophie der Meta-Emotionen der Fokus nicht nur auf Emotionen, sondern auch auf andere mentale Zustände wie Kognitionen, Motivationen, Bedürfnisse und Wünsche gelegt. Zuletzt wird eine gewisse elterliche Mentalisierungsfähigkeit häufig als Voraussetzung für die Etablierung einer sicheren Bindungsbeziehung angesehen (Fonagy et al., 2002).

1.2.3.3 Elterliche Mentalisierungsfähigkeit als Einflussfaktor.

Für einen möglichen Einfluss der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz spricht neben den eben dargestellten Ergebnissen außerdem die Theorie zur Mentalisierung (Fonagy et al., 2002). Wie bereits unter 1.1.1 ausgeführt wurde, ist elterliche Mentalisierungsfähigkeit für die Entwicklung des Selbst und für die Affektregulation bei Kindern erforderlich. Indem Eltern die mentalen Zustände ihres Kindes wahrnehmen, verarbeiten und dem Kind gegenüber spiegeln (*reflect*), wird es dem Kind ermöglicht, ein kohärentes Bild von sich und seinen mentalen Zuständen zu erlangen. Die Mentalisierung und Spiegelung der affektiven Zustände durch die Bindungsperson fördert auch die Entwicklung der kindlichen Emotionsregulationsfähigkeiten. Im Beisein einer mentalisierenden Bindungsperson können Kinder emotionale Stimuli verarbeiten und Emotionen erleben, ohne sie defensiv abzuwehren oder von ihnen überwältigt zu werden. Das Erleben dieser Gefühle

fördert wiederum die Fähigkeit, auch die subjektive Bedeutung von Gefühlen über ein rein intellektuelles Verständnis hinaus zu erkennen und wirkt sich somit auch positiv auf die emotionale Kompetenz im Allgemeinen aus (Jurist, 2005). Im Rahmen der unter 1.2.3.1 vorgestellten Modelle kann die elterliche Mentalisierungsfähigkeit zu den Elternfaktoren gezählt werden, die die elterlichen emotionsbezogenen Verhaltensweisen beeinflussen und die in einem bidirektionalen Zusammenhang mit kindlichen Faktoren stehen.

Es liegen bereits einige empirische Studien zum Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf unterschiedliche Aspekte kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz vor. In einer follow-up Untersuchung der Stichprobe aus der bereits erwähnten Studie von Fonagy et al. (1991) konnte gezeigt werden, dass die Bindungssicherheit der Kinder im Alter von 1.5 Jahren sowie die elterliche Bindungsrepräsentation (erhoben über das AAI) mit dem kindlichen Emotionsverständnis für gemischte Emotionen im Alter von 6 Jahren zusammenhängt (Steele et al., 1999). Eine weitere Untersuchung der selben Stichprobe fand Unterschiede in der Fähigkeit zur Emotionserkennung der inzwischen 11-jährigen Kinder in Abhängigkeit der Bindungssicherheit der Kinder im Alter von 1.5 Jahren (H. Steele et al., 2008). Wenngleich in diesen Arbeiten die elterliche Reflexionsfähigkeit nicht explizit berichtet wurde, ist dieses Ergebnis dennoch vor dem Hintergrund interessant, dass in der ursprünglichen Studie die elterliche Reflexionsfähigkeit stärker als die elterliche Bindungsrepräsentation mit der kindlichen Bindungssicherheit zusammenhing (Fonagy et al., 1991). H. Steele et al. (2008) argumentierten, dass die Grundlage für die Fähigkeit zur Emotionserkennung bzw. zum Emotionsverständnis in den internen Arbeitsmodellen liegt, die Kinder in frühen Interaktionen mit ihren Bezugspersonen generieren. Auch Kårstad et al. (2014) berichteten Zusammenhänge zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlichem Emotionsverständnis. Hier wurden die Mütter gebeten, bei der Aufgabe zum Emotionsverständnis die Antworten ihrer Kinder zu erraten. Als Maß für die Mentalisierungsfähigkeit wurde der Grad an Übereinstimmung mit den tatsächlichen Antworten der Kinder berechnet. In einer längsschnittlichen Folgestudie konnten die Ergebnisse um die Erkenntnis erweitert werden, dass die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit – im Gegensatz zur mütterlichen emotionalen Verfügbarkeit - auch den Zuwachs an Emotionsverständnis über die Zeit hinweg vorhersagt (Kårstad et al., 2015). Eltern, die die emotionalen Fähigkeiten ihrer Kinder gut mentalisieren und realistisch einschätzen können, sind möglicherweise eher in der Lage, ihre elterlichen Verhaltensweisen (z. B. emotionale Sprache oder Unterstützung bei der Emotionsregulation) an die Fähigkeiten und den Entwicklungsstand des Kindes anzupassen, was wiederum die emotionale Entwicklung eines Kindes fördert (Kårstad et al., 2015).

Weiterhin liegen Studien vor, die sich mit dem Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche Mentalisierungsfähigkeit beschäftigen. Die kindliche Mentalisierungsfähigkeit kann auch als Teilkomponente der sozial-emotionalen Kompetenz angesehen werden. Besonders im Kindesalter weist sie mit der Theory of Mind zahlreiche Gemeinsamkeiten auf, wird häufig synonym verwendet und mit den gleichen Messinstrumenten erhoben (Fonagy et al., 2002; Rutherford et al., 2012). In einer Studie zur Validierung der Child Reflective Functioning Scale wurde an einer Stichprobe von traumatisierten Kindern gefunden, dass die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit neben der Traumatisierung und dem Alter der Kinder die kindliche Mentalisierungsfähigkeit vorhersagt (Ensink et al., 2015). Eine Prädiktion der kindlichen Mentalisierungsfähigkeit und des kindlichen Gebrauchs von Mental State Talk durch die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit wurde auch bei Rosso et al. (2015) berichtet. Die Bindungsrepräsentation der Mutter wies hier keine signifikanten Zusammenhänge mit der kindlichen Mentalisierungsfähigkeit auf. Der Zusammenhang zwischen elterlicher und kindlicher Mentalisierungsfähigkeit scheint allerdings komplex zu sein: So wird zwar der kindliche Gebrauch von Mental State Talk durch die elterliche Mentalisierungsfähigkeit, nicht aber durch den elterlichen Gebrauch von Mental State Talk, vorhergesagt (Scopesi et al., 2015). Demnach hängt das einfache Benennen von mentalen Zuständen durch die Eltern nicht mit kindlichem Mental State Talk zusammen, sondern vielmehr die elterliche Fähigkeit, über diese mentalen Zustände auch zu reflektieren. Dieser Befund stärkt erneut die Bedeutung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit für die Entwicklung kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz.

Ein Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Emotionsregulation wurde in einer Studie mit Frühgeborenen berichtet. Während eines Still-Face-Paradigmas zeigten sechs Monate alte Kinder in Abhängigkeit der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit bereits ein unterschiedliches Ausmaß an Selbstberuhigungsstrategien. Kinder von Müttern mit hoher Mentalisierungsfähigkeit wandten in stressvollen Episoden deutlich mehr Strategien zur Regulation ihrer negativen Emotionen an (z. B. am Daumen lutschen oder mit der Kleidung spielen) (Heron-Delaney et al., 2016).

Zuletzt befassten sich einige Untersuchungen mit dem Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die soziale Kompetenz der Kinder. Benbassat und Priel (2012) konnten zeigen, dass die väterliche, nicht aber die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit (operationalisiert über die Reflexionsfähigkeit im PDI) die Selbstbeurteilung der sozialen Kompetenz von Jugendlichen positiv beeinflusst. Eine follow-up Untersuchung der selben

Stichprobe ergab, dass auch partnerschaftliche Beziehungen der inzwischen jungen Erwachsenen von der väterlichen und mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit positiv beeinflusst werden (Benbassat & Shulman, 2016). Während die elterliche Mentalisierungsfähigkeit in beiden Studien als wichtiger Prädiktor fungierte, ergaben sich bei elterlichen Verhaltensweisen wie Wärme oder Kontrolle keine signifikanten Zusammenhänge (Benbassat & Priel, 2012; Benbassat & Shulman, 2016). Diese Ergebnisse stärken die Annahme, dass elterliche Repräsentationen und insbesondere die elterliche Mentalisierungsfähigkeit, unabhängig von konkreten Verhaltensweisen bzw. sogar über diese hinaus, einen wichtigen Einfluss auf die kindliche sozial-emotionale Entwicklung ausüben. Weitere Evidenz leitet sich aus einer Studie ab, in der das unter 1.1.2.4 bereits beschriebene Embodied Mentalizing als nonverbales Maß für elterliche Mentalisierungsfähigkeit verwendet wurde. Hier zeigte sich ein positiver Einfluss des elterlichen Embodied Mentalizing auf die von Lehrern beurteilte kindliche soziale Kompetenz (Shai & Belsky, 2017). Eine weitere Untersuchung befasste sich, ähnlich wie die vorliegende Studie, mit dem Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die psychosoziale Entwicklung von Kindern mit Lern- und Verhaltensauffälligkeiten wie z. B. Lesestörung oder ADHS (Ilardi, 2010). Auch hier wurde die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit über die Reflexionsfähigkeit im PDI erhoben. Es ergaben sich mittlere Zusammenhänge mit der kindlichen sozialen Kompetenz, selbst wenn für die Stärke der Lern- und Verhaltensauffälligkeiten kontrolliert wurde. Dies bedeutet, dass unabhängig von der Stärke der Beeinträchtigung der Kinder die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit stets ein protektiver Faktor sein kann. Da insbesondere stark beeinträchtigte Kinder häufig auch ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von sozial-emotionalen Störungen aufweisen, kann eine hohe mütterliche Mentalisierungsfähigkeit hier besonders schützend wirken. Es bestehen jedoch Einschränkungen bezüglich der Generalisierbarkeit dieser Ergebnisse: Sie basieren auf einer kleinen Stichprobe von 18 Mutter-Kind Paaren. Zudem wiesen die Mütter durchweg eine ähnliche Mentalisierungsfähigkeit mit einer geringen Spannweite auf.

Insgesamt liefern die soeben dargestellten Studien erste empirische Befunde für eine Kernannahme der Theorie zur Mentalisierung, nämlich dass die elterliche Mentalisierungsfähigkeit Einfluss auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz ausübt. Es konnte gezeigt werden, dass die elterliche Mentalisierungsfähigkeit auch über andere bekannte und/oder verhaltensnähere Einflussfaktoren hinaus, wie z. B. elterliche Bindungsrepräsentation, emotionale Verfügbarkeit, Wärme oder Kontrolle, Aspekte kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz vorhersagen kann. Die Befunde sprechen dafür, dass elterliche

mentale Repräsentationen, wie sie in der Mentalisierungsfähigkeit zum Ausdruck kommen, einen bedeutenden Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben.

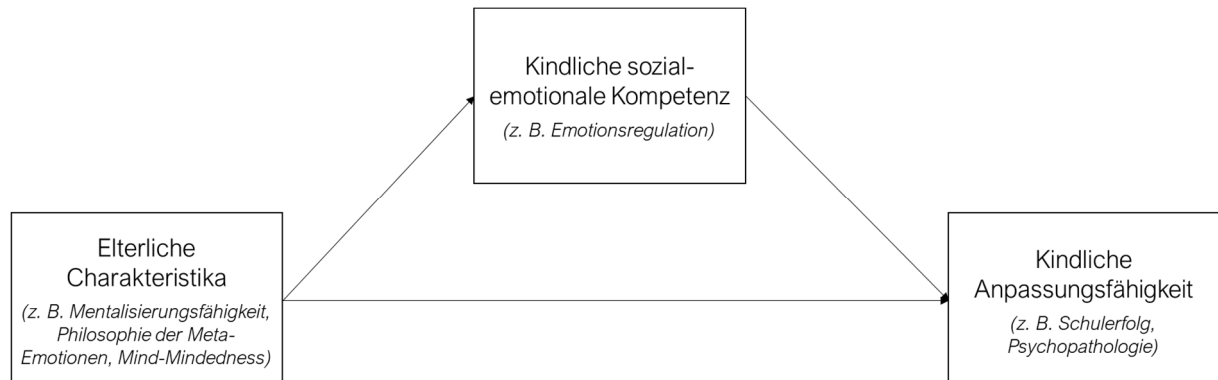
In der kritischen Gesamtbeurteilung der vorliegenden Studien liegen für alle Teilbereiche der sozial-emotionalen Kompetenz noch zu wenige Studien vor, um abschließende Aussagen zu treffen. Während die Evidenz für den Teilbereich der kindlichen Theory of Mind und sozialen Kompetenz bereits weiter fortgeschritten ist, mangelt es besonders in den Bereichen Emotionserkennung, -verständnis und -regulation noch an empirische Studien, um die theoretischen Annahmen abzusichern. Weiterhin verwendeten die Studien unterschiedliche Erhebungsmethoden für elterliche Mentalisierungsfähigkeit. Nicht alle Studien beruhen auf der reliablen und validen, aber gleichzeitig auch aufwändigen Methode des Parent Development Interviews mit Kodierung für Reflexionsfähigkeit. Neben der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit liegt auch bei den Messinstrumenten für sozial-emotionale Kompetenz erhebliche Heterogenität, insbesondere auch bezüglich der Beurteilerperspektive (Fremdbeurteilung durch Eltern vs. Lehrer vs. Selbstbeurteilung) vor. Dies muss bei der Interpretation der jeweiligen Ergebnisse berücksichtigt werden. Die vorliegende Studie greift Teile dieser Forschungslücken auf und gibt Aufschluss über den Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf unterschiedliche Aspekte kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz aus unterschiedlichen Beurteilerperspektiven.

1.2.4 Sozial-emotionale Kompetenz als Mediator.

Soeben wurde herausgearbeitet, dass elterliche Charakteristika wie Mentalisierungsfähigkeit, Philosophie der Meta-Emotionen und Mind-Mindedness einen Einfluss auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz ausüben. Diese elterlichen Faktoren beeinflussen neben der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz zudem auch die kindliche Entwicklung in einem allgemeineren Sinne, wie unter 1.1.3 und 1.1.4 beschrieben wurde. Die kindliche sozial-emotionale Kompetenz wiederum hängt ebenfalls positiv mit der allgemeinen kindlichen Entwicklung zusammen (siehe 1.2.1). Vor diesem Hintergrund liegt die Vermutung nahe, dass der Einfluss elterlicher Faktoren auf die allgemeine kindliche Entwicklung über die kindliche sozial-emotionale Kompetenz vermittelt wird. Abbildung 7 veranschaulicht diesen Zusammenhang.

Abbildung 7

Schematische Darstellung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz als Mediator



Dieser Gedanke wurde bereits aus unterschiedlichen theoretischen Standpunkten heraus entwickelt: Gottman et al. (1996) postulierten einen positiven Einfluss einer elterlichen emotionscoachenden Philosophie der Meta-Emotionen auf unterschiedliche kindliche Variablen, wie z. B. soziale Kompetenz oder Schulerfolg. Als Erklärung, über welche Mechanismen diese positiven Effekte wirken, führten sie die kindliche Emotionsregulation an. Dabei bezogen sie sich sowohl auf physiologische Parameter, die mit der Emotionsregulation in Zusammenhang stehen, als auch auf die von den Eltern wahrgenommene kindliche Emotionsregulation. An anderer Stelle wurde die Emotionsregulation als „Grundpfeiler“ (Dunsmore et al., 2016, S. 10) der Theorie von Gottman et al. (1996) bezeichnet, was die zentrale Rolle der Emotionsregulation nochmals hervorhebt. In einem aktuelleren Review zur Philosophie der Meta-Emotionen wurde betont, dass neben der Emotionsregulation noch weitere Indikatoren emotionaler Kompetenz, wie z. B. Emotionsverständnis oder Emotionsausdruck, als Mediatoren des Zusammenhangs denkbar sind, aber bisher kaum untersucht wurden (Katz et al., 2012).

Die Annahme einer Mediatorrolle der Emotionsregulation bzw. der emotionalen Erregung findet sich auch in den Theorien zur Sozialisation von Emotionen, wie z. B. im heuristischen Modell von Eisenberg et al. (1998). Demnach stellt die erfolgreiche Regulation von emotionaler Erregung die Basis für die Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenz dar. Allgemein sei die Suche nach Mediatoren des Zusammenhangs zwischen elterlichen Verhaltensweisen und der kindlichen Anpassung gewinnbringend, da die Emotionssozialisation mehr beinhalte als die direkte Übernahme von Verhaltensweisen und Wissen der Eltern durch die Kinder. Elterliche Verhaltensweisen beeinflussen darüber hinaus nämlich auch die Fähigkeit der Kinder, ihre emotionale Erregung erfolgreich zu regulieren, um dann in sozialen Situationen angemessen handeln zu können (Eisenberg et al., 1998). Auch im

Tripartite Model of Familial Influence (Morris et al., 2007) wird der Emotionsregulation ein mediierender Effekt zwischen familiären Einflussfaktoren und der kindlichen Anpassung zugesprochen (vgl. Abbildung 6).

Nicht zuletzt besagt auch die Theorie zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit, dass die positiven Effekte auf die kindliche Entwicklung in erster Linie durch den Einfluss auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz zustande kommen. Wie bereits unter 1.1.1 beschrieben wurde, wird in dieser Theorie ausführlich hergeleitet, inwiefern elterliche Mentalisierung eine elementare Grundlage für die Entwicklung kindlicher Selbst- und Affektregulation darstellt (Fonagy et al., 2002). Eine fehlende Selbst- und Affektregulation wird wiederum mit der Entstehung verschiedener psychischer Erkrankungen assoziiert. Diese Ideen wurden von Sharp und Fonagy (2008) in einem Modell zusammengefasst, wonach die elterliche Mentalisierungsfähigkeit zunächst die kindliche Mentalisierungsfähigkeit prägt, welche wiederum die kindliche Emotionsregulationsfähigkeit beeinflusst. Diese wirkt sich auf die Entstehung psychopathologischer Symptome aus.

Im Folgenden werden empirische Untersuchungen vorgestellt, die das soeben theoretisch hergeleitete Mediationsmodell überprüfen. Mit einer Ausnahme (Cunningham et al., 2009) konzentrierten sich alle Studien auf die mediierende Rolle kindlicher *Emotionsregulation* als Indikator sozial-emotionaler Kompetenz. Dabei wurden jeweils unterschiedliche Teilaspekte der Emotionsregulation (wie z. B. Effortful Control, Emotionsdysregulation oder adaptive vs. maladaptive Emotionsregulation) mit unterschiedlichen Methoden (z. B. Fragebögen, Verhaltensbeobachtungen oder physiologische Messungen) erhoben.

Gottman et al. (1996) überprüften ihre Theorie zur Philosophie der Meta-Emotionen mit Hilfe des Mediationsmodells. In zwei Erhebungen von anfangs 5-jährigen Kindern und deren Eltern bestätigte sich folgendes Modell: Die elterliche Philosophie der Meta-Emotionen beeinflusst zunächst physiologische Parameter der kindlichen Emotionsregulation, was sich auf die kindliche Fähigkeit zur eigenständigen Emotionsregulation auswirkt. Diese wiederum hat einen positiven Einfluss auf die Beziehungen zu Gleichaltrigen. Allerdings wurde äquivalente Evidenz für ein weiteres Modell mit umgekehrter Kausalität gefunden, in welchem Charakteristika des Kindes Einfluss auf die elterliche Philosophie der Meta-Emotionen nehmen. Die mütterliche Philosophie der Meta-Emotionen wurde auch bei Cunningham et al. (2009) in einer Studie mit Kindern aus problematischen Verhältnissen aufgegriffen: Die Effekte einer emotionscoachenden mütterlichen Einstellung auf die Verminderung internalisierenden

Verhaltens (bei Jungen) bzw. auf die soziale Kompetenz (bei Mädchen) wurden hier durch das kindliche Emotionsverständnis mediiert. Bei Jungen fungierte zudem die Emotionsregulation als Mediator des Zusammenhangs zwischen der mütterlichen Philosophie der Meta-Emotionen und Schulerfolg, sozialer Kompetenz sowie externalisierenden und internalisierenden Verhaltensproblemen (Cunningham et al., 2009). In einer Untersuchung von Kindern mit oppositionellem Trotzverhalten zeigten sich starke Unterschiede je nach Beurteilerperspektive der Kindvariablen: Zwar mediierte die kindliche Emotionsregulation stets den Zusammenhang zwischen mütterlichem Emotionscoaching und kindlichen adaptiven Fähigkeiten; die kindliche Emotionsregulation hing jedoch positiv mit den von Eltern beurteilten adaptiven Fähigkeiten und negativ mit den von Kindern selbst berichteten adaptiven Fähigkeiten zusammen. Möglicherweise bewirkte der emotionscoachende Erziehungsstil, dass die Kinder mehr Akzeptanz und Bewusstsein über ihre eigenen Gefühle erlangten, was wiederum dazu führte, dass die Kinder ihre Schwierigkeiten eher wahrnahmen und berichteten (Dunsmore et al., 2013).

Crespo et al. (2017) untersuchten sowohl die Einflüsse von mütterlicher Emotionsregulationsfähigkeit als auch die Einflüsse des mütterlichen Bewusstseins über ihre eigenen emotionalen Zustände. Beide Variablen wiesen Zusammenhänge mit kindlichen externalisierenden und internalisierenden Verhaltensproblemen auf; und diese Zusammenhänge wurden durch kindliche Emotionsregulation mediiert.

Die Bindung von Jugendlichen an ihre Eltern wurde in einer anderen Studie als Ausgangsvariable berücksichtigt: Hier wurde der Zusammenhang zwischen Bindung und Depressivität durch internal-dysfunktionale Emotionsregulation (bei Mädchen) bzw. durch internal- und external-dysfunktionale Emotionsregulation (bei Jungen) vermittelt (Kullik & Petermann, 2013).

Neben den soeben dargestellten querschnittlichen Untersuchungen liegen vereinzelt auch Längsschnittstudien vor. Die erste derartige Untersuchung wurde von Eisenberg et al. (2005) durchgeführt und betrachtete elterliche Wärme und positiven Emotionsausdruck sowie kindliche Effortful Control und externalisierendes Verhalten zu jeweils drei Messzeitpunkten. Die Daten weisen verstärkt auf Effekte hin, die von den Eltern ausgehen: So hing elterliche Wärme mit der 2 Jahre später erhobenen kindlichen Effortful Control zusammen. Diese wiederum beeinflusste die abermals 2 Jahre später erhobene externalisierende Symptomatik der Kinder. In dem dazugehörigen Modell war keine Evidenz für eine umgekehrte Kausalität zu finden (Eisenberg et al., 2005). Belsky et al. (2007) kamen mit einem ähnlichen Design zu

übereinstimmenden Ergebnissen: Hier mediierte die kindliche Effortful Control den Zusammenhang zwischen elterlicher Feinfühligkeit und kindlichem externalisierendem Verhalten, wobei die einzelnen Variablen zu vier Zeitpunkten erhoben wurden und für die jeweiligen Ausgangsniveaus kontrolliert wurde. Während dieses Modell für Effekte spricht, die von den Eltern ausgehen, wurde in dieser Studie in einem weiteren Modell auch Evidenz für reziproke Effekte gefunden: So beeinflussten kindliche Effortful Control und kindliche externalisierende Verhaltensweisen auch die zu einem späteren Zeitpunkt erhobene elterliche Feinfühligkeit (Belsky et al., 2007). Außerdem gaben die Autoren zu bedenken, dass durch dieses Design zwar die Richtung der Effekte bestimmt werden kann, aber dennoch nicht ausgeschlossen ist, dass die Zusammenhänge lediglich durch die Korrelation mit einer nicht berücksichtigten dritten Variable (z. B. genetische Effekte) entstehen (Belsky et al., 2007).

Die Problematik längsschnittlicher Ansätze wird in den folgenden Untersuchungen ebenfalls deutlich: In zwei Artikeln wurde jeweils über die Zusammenhänge zwischen elterlichem Verhalten, kindlicher Emotionsregulation und kindlichen Verhaltensproblemen berichtet. Bei Berücksichtigung von zwei Erhebungszeitpunkten kamen die Autoren aufgrund von cross-lagged Analysen zu dem Schluss, dass kindliche Emotionsdysregulation späteres elterliches Verhalten vorhersagt. Dieses wiederum wirkte sich auf kindliche Verhaltensprobleme aus. Anders als in vorherigen Studien dominierte hier also der Einfluss von Kindern auf elterliches Verhalten (Otterpohl & Wild, 2015). In einer späteren Publikation, in der drei Erhebungszeitpunkte derselben Stichprobe berücksichtigt wurden, überwog überraschenderweise die Evidenz für ein gegensätzliches Modell, in dem elterliches Verhalten zum ersten Testzeitpunkt die kindliche Emotionsregulation zum zweiten Testzeitpunkt beeinflusste, welche wiederum das kindliche Problem- und prosoziale Verhalten zum dritten Testzeitpunkt beeinflusste (Rueth et al., 2017). Wenngleich die Berücksichtigung mehrerer Erhebungszeitpunkte im Vergleich zu Querschnittsanalysen grundsätzlich Vorteile bietet, sollten auch diese Ergebnisse kritisch betrachtet werden.

Zusammenfassend kann vermerkt werden, dass das Mediationsmodell, welches sich aus unterschiedlichen Theorien zur psychosozialen Entwicklung ableiten lässt, in den letzten 25 Jahren in zahlreichen Studien empirisch untersucht und weitgehend bestätigt werden konnte. Die verschiedenen Untersuchungen umschließen eine Vielzahl an unterschiedlichen Konstrukten: Als Elternvariablen wurden sowohl konkrete Verhaltensweisen (z. B. elterliche Wärme, Emotionsausdruck) berücksichtigt als auch Überzeugungen und Einstellungen der Eltern (z. B. Philosophie der Meta-Emotionen). Auch die kindlichen Outcomes variierten stark:

Sie reichen vom Schulerfolg bis hin zu externalisierenden und internalisierenden Verhaltensproblemen. Die in Abbildung 7 angenommene Kausalität des Mediationsmodells konnte in Längsschnitterhebungen grundsätzlich bestätigt werden, wenngleich hier teilweise auch Evidenz für umgekehrte Kausalität gefunden wurde.

Noch offene Forschungsfragen liegen beispielsweise bei den kindlichen Outcomes vor. Trotz der Vielzahl an gemessenen kindlichen Outcomes ist weiterhin unklar, welche nun tatsächlich im Sinne des Mediationsmodells beeinflusst werden. Am Beispiel der externalisierenden Verhaltensprobleme wird dieser Umstand deutlich: In vielen Untersuchungen gab es klare Evidenz für eine Beeinflussung externalisierenden Verhaltens durch Emotionsregulation und elterliche Faktoren (z. B. Eisenberg et al., 2005); in anderen Studien wurden dafür keine Anhaltspunkte gefunden, weil externalisierendes Verhalten keinen Zusammenhang mit dem Mediator Emotionsregulation aufwies (z. B. Liew et al., 2011).

Auffällig ist zudem, dass fast alle bisher zitierten Studien auf die Regulation negativer Emotionen als Mediator fokussierten. Erst kürzlich befassten sich Untersuchungen auch mit der Regulation positiver Affektivität und dazugehörigen Strategien wie genießen oder abdämpfen. Hier ist die Befundlage zu einer mediierten Rolle aber noch gemischt (Fäsche & Friedlmeier, 2015; Moran et al., 2019). Neben der Regulation positiver und negativer Emotionen sind durchaus auch weitere Indikatoren sozial-emotionaler Kompetenz als Mediator denkbar, aber bisher noch kaum untersucht wurden.

Außerdem liegen widersprüchliche Ergebnisse zu der Frage vor, ob die elterlichen Einflüsse direkt oder indirekt auf kindliche Outcomes wirken, d. h. ob eine Mediation durch sozial-emotionale Kompetenz gegeben ist oder nicht. Einige Studien fanden zu bestimmten elterlichen Variablen lediglich einen direkten Effekt, was keiner Mediation entspricht (z. B. ungünstiges Erziehungsverhalten bei Thomsen et al., 2017); andere Studien fanden nur einen indirekten Effekt und somit eine vollständige Mediation (z. B. Ramsden & Hubbard, 2002); und wieder andere Studien fanden Evidenz für einen direkten und indirekten Effekt, also eine partielle Mediation (z. B. Belsky et al., 2007).

Im Hinblick auf die vorliegende Studie ist zuletzt hervorzuheben, dass nach dem Wissen der Autorin bisher noch keine empirischen Untersuchungen existieren, die sich mit mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit als unabhängiger Variable des Mediationsmodells beschäftigen.

1.3 ADHS

Das heute als *Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung* (ADHS) bezeichnete Krankheitsbild fand zum ersten Mal 1968 in der zweiten Version des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II) Erwähnung (American Psychiatric Association, 1968). Der damalige Name *Hyperkinetische Reaktion in der Kindheit* weist auf die ursprüngliche Fokussierung auf Hyperaktivität hin. Seitdem wurde das Konzept mehrmals überarbeitet und fand eine große Resonanz in der Forschungsgemeinde. Heute wird das Störungsbild von den meisten Forschern und Klinikern als eine valide und relevante Diagnose eingeschätzt, von der eine Vielzahl an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen weltweit betroffen ist (Roberts et al., 2015).

ADHS wird von vielen Forschern zur Gruppe der externalisierenden Verhaltensstörungen gezählt (Erskine et al., 2016). Diese sind gekennzeichnet durch impulsives und disruptives Verhalten (Achenbach et al., 2016). Neben ADHS sind die Störung des Sozialverhaltens oder oppositionelles Trotzverhalten weitere Beispiele für externalisierende Störungsbilder (Taubner et al., 2010).

In den folgenden Kapiteln wird zunächst eine allgemeine Einführung in die Symptomatik der ADHS gegeben, bevor Defizite in sozial-emotionaler Kompetenz und deren Stellenwert im Krankheitsbild ADHS vorgestellt und diskutiert werden. Das Kapitel endet mit einer Übersicht über verschiedene Erklärungsmodelle, welche in genetische und Umweltfaktoren unterschieden werden. Im Bereich der Umweltfaktoren liegt der Schwerpunkt auf familiären Faktoren und speziell auf der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit.

1.3.1 Symptomatik

Das Krankheitsbild ADHS ist durch eine sogenannte Symptomtrias aus Störungen der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität gekennzeichnet (Döpfner & Banaschewski, 2013). Aufmerksamkeitsstörungen äußern sich beispielsweise in erhöhter Ablenkbarkeit durch externe Stimuli oder im vorzeitigen Abbrechen von bestimmten Tätigkeiten oder Aufgaben, insbesondere wenn diese kognitiven Einsatz erfordern. Hyperaktives Verhalten wie beispielsweise übermäßige und unregulierte motorische Aktivität fällt vorwiegend in Situationen auf, in denen Ruhe und Verhaltenskontrolle gefordert ist. Unter Impulsivität wird unüberlegtes und plötzliches Handeln oder die Unfähigkeit zum Bedürfnisaufschub verstanden (Döpfner & Banaschewski, 2013). Die Symptomschwere kann dabei in verschiedenen Situationen und zu verschiedenen Tageszeiten schwanken (Roberts et al., 2015).

Die Symptome der ADHS sind sowohl im DSM-5 als auch im ICD-10 beschrieben. Das ICD-10 klassifiziert die sogenannte *Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung* unter die hyperkinetischen Störungen (F90) (Dilling et al., 2015). Für eine Diagnosestellung müssen hier Beeinträchtigungen in allen drei Bereichen Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität vorliegen. Im DSM-5 ist die Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) unter neuronale Entwicklungsstörungen kategorisiert (American Psychiatric Association, 2013). Im Unterschied zur Diagnostik im ICD-10 müssen hier nicht alle drei Bereiche gleichermaßen beeinträchtigt sein, sondern es können unterschiedliche Erscheinungsformen (vorwiegend unaufmerksam/vorwiegend hyperaktiv-impulsiv/kombiniert) und Schweregrade spezifiziert werden. In beiden Klassifikationssystemen muss für die Diagnosestellung eine erhebliche Beeinträchtigung in mehreren Lebensbereichen gegeben sein. Nach den S3-Leitlinien kann eine ADHS-Diagnose prinzipiell ab einem Alter von 3 Jahren gestellt werden, wobei die Diagnose im Vorschulalter nur bei sehr starker Ausprägung der Symptomatik vergeben werden sollte (DGKJP et al., 2017).

ADHS ist eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Döpfner & Banaschewski, 2013). Die Angaben zur Prävalenz von ADHS schwanken enorm. Döpfner und Banaschewski (2013) berichteten eine weltweite durchschnittliche Prävalenzrate von 5.3%, wobei die Raten für Europa und Deutschland leicht darunter liegen. Jungen sind ca. 3-mal häufiger als Mädchen von dem Krankheitsbild betroffen (Roberts et al., 2015). Im Kindergartenalter wird je nach Erhebungsmethode eine Prävalenz zwischen 1.5% und 12.8% angegeben (Zenglein et al., 2013). In einer Untersuchung einer deutschen Stichprobe von 3- bis 6-jährigen Kindern erfüllten im Elternurteil 11.3% bzw. 3.8% der Kinder die Kriterien für eine ADHS-Diagnose nach DSM-IV bzw. ICD-10. Nach dem Urteil der Erzieher erfüllten nur 4.2% bzw. 1.2% der Kinder die Kriterien für eine Diagnose nach DSM-IV bzw. ICD-10 (Breuer & Döpfner, 2006). Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) ergab, dass in den Jahren 2003 bis 2006 1.5% der 3- bis 5-jährigen Kinder jemals eine ADHS-Diagnose erhalten hat. In den Jahren 2014 bis 2017 reduzierte sich diese Zahl signifikant auf 0.2% (Göbel et al., 2018).

Weiterhin wird auf die hohe Komorbidität von ADHS hingewiesen, welche bis zu 80% beträgt (Döpfner & Banaschewski, 2013). Die häufigste Komorbidität besteht mit der Störung des Sozialverhaltens, aber auch affektive Störungen, Angststörungen und Lernstörungen treten gehäuft auf (Döpfner & Banaschewski, 2013). Insbesondere im Vorschulalter sind auch komorbide Sprachstörungen und motorische Entwicklungsdefizite wahrscheinlich (Zenglein et

al., 2013). Das Vorhandensein komorbider Störungen ist mit einer schlechteren Prognose und einer stärkeren allgemeinen Beeinträchtigung assoziiert (Egger et al., 2006; Zenglein et al., 2013).

Im Hinblick auf die vorliegende Stichprobe werden auch Besonderheiten im Kindergartenalter thematisiert: ADHS zeigt sich hier beispielsweise in andauernder Bewegung, zielloser Aktivität und verringerter Spielintensität und -dauer (Gawrilow et al., 2013). In diesem Altersbereich ist verstärkt die hyperaktiv-impulsive und weniger die unaufmerksame Ausprägung von ADHS zu beobachten (Curchack-Lichtin et al., 2014; Egger et al., 2006; Zenglein et al., 2013). Die unaufmerksame Symptomatik fällt häufig erst mit dem Eintritt in die Schule und den damit zusammenhängenden Anforderungen auf.

Eine besondere Problematik der Diagnosestellung im Kindergartenalter ergibt sich aus der Tatsache, dass die Diagnosekriterien auf das Schulalter ausgerichtet sind (z. B. „hat Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren“) (Zenglein et al., 2013). Verbunden damit ist es im Kindergartenalter besonders schwierig, altersadäquates und abweichendes Verhalten zuverlässig voneinander abzugrenzen. In diesem Altersbereich ist ein gewisses Maß an hyperaktivem und impulsivem Verhalten durchaus altersentsprechend. Egger et al. (2006) argumentierten jedoch, dass ADHS auch im Vorschulalter eine valide Diagnose sei. So wäre es völlig normal und angemessen, dass Kindergartenkinder ein bis zwei Symptome aus dem hyperaktiv-impulsiven Spektrum der Diagnosekriterien für ADHS zeigen. Treten bei einem Kind allerdings multiple Auffälligkeiten im Bereich der Hyperaktivität und Impulsivität auf, wäre dies auch in diesem Altersbereich nicht mehr angemessen und würde auf einen Krankheitswert hinweisen (Egger et al., 2006). Außerdem könnten auch bei Kindergartenkindern durch die ADHS-Symptomatik Beeinträchtigung in verschiedenen Lebensbereichen vorliegen, was die Vergabe einer Diagnose rechtfertige (Egger et al., 2006). Eine frühe Diagnostik und Therapie von ADHS sei weiterhin sinnvoll, da ADHS-Symptome bei dimensionaler Einschätzung eine hohe Stabilität vom Vorschul- bis ins Schulalter aufweisen (Schmiedeler & Schneider, 2014) und frühe Interventionen sich positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken können (Sonuga-Barke et al., 2011).

Auf der anderen Seite besteht durch eine frühe Diagnosestellung auch die Gefahr einer Stigmatisierung (Merkt & Petermann, 2015). Einige Autoren gaben zu bedenken, dass noch nicht klar sei, inwiefern eine ADHS-Symptomatik im Kindergartenalter mit späterer ADHS-Symptomatik und späteren Schwierigkeiten zusammenhängt (Sonuga-Barke et al., 2011). Insbesondere die kategoriale Diagnostik der ADHS scheint im Kindergartenalter aufgrund der

starken Fluktuation der Symptomatik nicht gewinnbringend. Stattdessen wird im Hinblick auf Interventions- und Präventionsprogramme ein inklusiver Fokus vorgeschlagen, welcher auch Kinder mit erhöhter, aber noch subklinischer Symptomatik integriert (Sonuga-Barke et al., 2011). Im Allgemeinen steht die Diagnostik einer ADHS im Vorschalter im Spannungsfeld zwischen der Gefahr einer Über-Pathologisierung und dem Unterschätzen der klinischen Relevanz früher Symptome (Sonuga-Barke et al., 2011).

Zur Erhebung der ADHS-Symptomatik stehen eine Vielzahl an unterschiedlichen Methoden zu Verfügung, deren Beschreibung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Für eine zuverlässige Diagnostik einer ADHS sollten dabei Einschätzung aus unterschiedlichsten Bereichen herangezogen werden wie z. B. Fragebögen, klinische Interviews, testpsychologische Befunde zu Aufmerksamkeit und Impulsivität aber auch Verhaltensbeobachtungen und pädiatrische und neurologische Einschätzungen (Merkt & Petermann, 2015). Eine Übersicht über Fragebögen und Interviewverfahren für den deutschsprachigen Raum findet sich beispielsweise bei Merkt und Petermann (2015); eine Übersicht über Tests zur Messung von Aufmerksamkeit bei Mahone und Schneider (2012). Für die vorliegende Studie relevant ist die Tatsache, dass Eltern und Erzieher die kindliche ADHS-Symptomatik oft sehr unterschiedlich beurteilen (Döpfner & Steinhausen, 2012). Im Durchschnitt berichten Eltern mehr Defizite als Erzieher (Breuer & Döpfner, 2008; Zenglein et al., 2013). Ein Grund für die geringe Übereinstimmung könnte sein, dass Erzieher und Eltern die Kinder in unterschiedlichen Situationen erleben und somit unterschiedliche Aspekte des kindlichen Verhaltens beurteilen. Beispielsweise werden im Kindergarten durch das Setting mit anderen Kindern und einem geregelten Ablauf andere Anforderungen an die kindliche Aufmerksamkeit und Impulskontrolle gestellt als im häuslichen Umfeld. Dagegen erleben Eltern ihre Kinder zu mehr unterschiedlichen Tageszeiten und es könnte sein, dass Kinder ihre Schwierigkeiten besonders im familiären Umfeld zeigen, wo sie sich geborgen fühlen (Murray et al., 2007). Im Kindergartenalter könnte ein weiterer Grund für die niedrige Beurteilerübereinstimmung auch die noch starke Symptomfluktuation sein (Murray et al., 2007). Hier haben die Urteile von Eltern und Erziehern außerdem besondere Relevanz, da Kindergartenkinder – anders als ältere Kinder – über ihre Symptomatik nicht selbst befragt werden können (Roberts et al., 2015).

1.3.2 Defizite in sozial-emotionaler Kompetenz

Neben der soeben berichteten Kernsymptomatik liegt bei vielen Kindern mit einer ADHS auch eine Beeinträchtigung der sozial-emotionalen Kompetenz vor. An dieser Stelle

wird auf die Konzeptualisierung der sozial-emotionalen Kompetenz aus Abbildung 4 zurückgegriffen. Im Folgenden wird zunächst beschrieben, welche Defizite in den Teilbereichen der emotionalen Kompetenz – Emotionsausdruck, Emotionsverständnis, Emotionsregulation – Kinder mit ADHS vermehrt zeigen, bevor auf die Defizite in sozialer Kompetenz eingegangen wird. Abschließend erfolgt eine Diskussion zum Stellenwert der sozial-emotionalen Kompetenz im Krankheitsbild ADHS.

Bei Kindern mit ADHS ist häufig ein auffälliger Emotionsausdruck zu beobachten. Eine aktuelle Metaanalyse berichtete eine große Effektstärke von $d = .95$ für den Zusammenhang zwischen emotionaler Reaktivität/Labilität, welche gekennzeichnet ist durch eine niedrige Schwelle sowie eine hohe Intensität und Dauer einer emotionalen Erregung, und ADHS (Graziano & Garcia, 2016). Die kindlichen kognitiven Fähigkeiten scheinen hier zumindest teilweise für den Zusammenhang verantwortlich zu sein: Studien, die für die kognitiven Fähigkeiten der Kinder statistisch kontrollierten, berichteten kleinere Effekte (Graziano & Garcia, 2016). Insbesondere die Emotionen Wut und Aggression werden von Kindern mit ADHS verstärkt gezeigt (Wehmeier et al., 2010). Daneben erleben Kinder mit externalisierender Symptomatik auch Traurigkeit häufiger als gesunde Kinder (Eisenberg et al., 2001). In einer Frustrationsaufgabe zeigten Kindergartenkinder mit ADHS-Symptomatik auch in neutralen, nicht-emotionalen Situationen mehr negativen Affekt als gesunde Kinder. Zudem hatten sie besondere Schwierigkeiten, negative Affekte zu unterdrücken (Lugo-Candelas et al., 2017). Eine europäische Studie konnte bei Kindern mit ADHS in der kombinierten Erscheinungsform eine deutlich erhöhte emotionale Labilität zeigen, welche sich durch erhöhte Reizbarkeit und plötzliche, nicht vorhersehbare Wechsel in negative emotionale Zustände auszeichnet (Sobanski et al., 2010). Die emotionale Labilität war dabei mit einer stärkeren Intensität der Hyperaktivität und Impulsivität sowie mit mehr komorbiden Erkrankungen verbunden. Allerdings gab es auch eine Gruppe von Kindern mit ADHS, die keine erhöhte emotionale Labilität zeigten (Sobanski et al., 2010).

Im Bereich des Emotionsverständnisses liegen viele Untersuchungen zur Emotionserkennung vor. Diese bezieht sich meist auf die richtige Interpretation von visuellen (z. B. Gesichtsausdruck) oder auditiven (z. B. Prosodie) Hinweisreizen und wird häufig als Basisfähigkeit für ein differenziertes Emotionswissen angesehen (Trentacosta & Fine, 2010). Für externalisierende Symptomatik konnte in einer Metaanalyse ein Zusammenhang von $r = -.17$ berechnet werden (Trentacosta & Fine, 2010). Die Effektstärke in einer weiteren Metaanalyse für Emotionserkennung speziell bei ADHS war mit $d = .40$ bis $.44$ etwas höher

(Bora & Pantelis, 2016). Dabei war besonders die Erkennung der Emotionen Ärger und Angst beeinträchtigt, während andere Emotionen wie Freude oder Überraschung noch besser erkannt wurden (Bora & Pantelis, 2016). Weiterhin war der Zusammenhang bei klinischen Stichproben sowie bei älteren Kindern konsistenter (Trentacosta & Fine, 2010). Wurde die externalisierende Symptomatik durch Lehrer- oder Elternbeurteilung eingeschätzt, war der Zusammenhang schwächer als bei Operationalisierung über Beobachtung oder eine Diagnose (Trentacosta & Fine, 2010). Der Zusammenhang zwischen beeinträchtigter Emotionserkennung und ADHS war unabhängig von komorbiden Störungen und unabhängig von der Erscheinungsform der ADHS (Bora & Pantelis, 2016). Aber auch neben der beeinträchtigten Emotionserkennung ist bei Kindern mit ADHS zudem ein defizitäres Verständnis sozialer Situationen und ein eingeschränktes Wissen über angemessene Verhaltensweisen in sozialen Situationen häufig (Gardner & Gerdes, 2015). Metaanalytisch wurde ein moderater Zusammenhang von $d = .64$ zwischen dem allgemeinen Emotionswissen und ADHS berichtet (Graziano & Garcia, 2016). Der Zusammenhang wurde nicht durch das Alter, kognitive Fähigkeiten oder Verhaltensprobleme der Kinder beeinflusst (Graziano & Garcia, 2016). In einer Untersuchung konnte das breit definierte Emotionswissen (u. a. emotionale Perspektivenübernahme, Verständnis gemischter Emotionen und Darbietungsregeln für Emotionen) Veränderungen an ADHS-Symptomen, sogar über den Einfluss von Defiziten in exekutiven Funktionen hinaus, erklären (von Salisch et al., 2015). Eine Folgeuntersuchung zur Wirkrichtung der Zusammenhänge konnte zeigen, dass das Emotionswissen spätere Aufmerksamkeitsprobleme erklären kann und nicht umgekehrt. Dieser Zusammenhang war robust gegen den Einfluss von Drittvariablen wie beispielsweise sozioökonomischer Status, komorbide Erkrankungen und Defizite in exekutiven Funktionen (von Salisch et al., 2017). Weitere Evidenz für die Beeinflussung von ADHS-Symptomen durch Emotionswissen ergibt sich aus Interventionsstudien. Eine Stärkung des Emotionswissens wirkte sich positiv auf die Aufmerksamkeit und externalisierende Symptome aus (Durlak et al., 2011, zit. in von Salisch et al., 2017).

Während bereits das Forschungsinteresse für die Zusammenhänge zwischen Emotionsausdruck sowie Emotionsverständnis und ADHS sehr groß ist, so wird zur Emotionsregulation im Kontext von ADHS sogar noch intensiver geforscht. Der Zusammenhang zwischen Emotionsregulation und ADHS wird metaanalytisch mit $d = .80$ als moderat bis groß beschrieben (Graziano & Garcia, 2016). Mit $r = -.27$ ist der Zusammenhang zwischen Emotionsregulation und externalisierenden Symptomen im Allgemeinen etwas niedriger (Compas et al., 2017). Emotionsdysregulation im Kontext von ADHS zeigt sich

beispielsweise in einer geringen Frustrationstoleranz, erhöhter Ungeduld und leichter Reizbarkeit (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015). Kinder mit ADHS zeigen weniger adaptive Emotionsregulationsstrategien wie z. B. problemorientiertes Handeln, Zerstreuung oder Akzeptieren, was sowohl in der Selbstbeurteilung (Lange & Tröster, 2016) als auch durch Verhaltensbeobachtung in frustrierenden Situationen (Martel, 2009) deutlich wird. Die Emotionsdysregulation zeigt sich auch an physiologischen Parametern wie beispielsweise der respiratorischen Sinusarrhythmie (McQuade & Breaux, 2017). Es zeigen jedoch nicht alle Kinder mit ADHS Defizite in der Emotionsregulation: Nur jedes zweite bzw. jedes dritte Kind mit ADHS hat auch Probleme, seine Emotionen adäquat zu regulieren (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015). Es wird angenommen, dass besonders Kinder mit der hyperaktiv/impulsiven oder kombinierten Erscheinungsform von Defiziten der Emotionsregulation betroffen sind (Barkley, 2015a). Empirische Studien konnten dies jedoch nicht durchgehend zeigen (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015). Der Zusammenhang zwischen ADHS und Emotionsdysregulation ist in allen Altersstufen – vom Kleinkindalter (Shaw et al., 2014) bis ins Erwachsenenalter (Barkley, 2016) – gegeben. Außerdem ist er sehr stabil und wird vom Geschlecht, den kognitiven Fähigkeiten oder komorbiden Verhaltensproblemen der Kinder nicht beeinflusst (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015; Graziano & Garcia, 2016). Anders als beim Emotionsausdruck und Emotionsverständnis ist bei Kindern mit ADHS eine defizitäre Emotionsregulation über alle Emotionen hinweg, auch bei positiven Emotionen, belegt (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015; Sjöwall et al., 2013). Untersuchungen zur Kausalität des Zusammenhangs sprechen eher dafür, dass frühe Probleme der Emotionsregulation ursächlich für spätere ADHS-Symptomatik sind; sowohl vom Kleinkind- bis zum Kindergartenalter (Halligan et al., 2013; Schmid & Wolke, 2014) als auch vom Kindergartenalter bis ins junge Erwachsenenalter (Sjöwall et al., 2017). Weiterhin konnte die emotionale Dysregulation über kognitive und motivationsbasierte Dysregulation hinaus die ADHS-Symptomatik vorhersagen (Sjöwall et al., 2015).

Neben Defiziten in unterschiedlichen Bereichen der emotionalen Kompetenz sind bei Kindern mit ADHS auch vermehrt Defizite in sozialer Kompetenz zu beobachten. Diese zeigen sich bereits im Kindergartenalter (Dupaul et al., 2001; Thorell & Rydell, 2008) und sind meist bis ins Jugendlichen- und Erwachsenenalter stabil (Gardner & Gerdes, 2015; Nijmeijer et al., 2008). Eine aktuelle Metaanalyse konnte zeigen, dass Probleme mit Gleichaltrigen bei jüngeren Kindern mit ADHS häufiger auftreten als bei älteren Kindern (Ros & Graziano, 2018). Die Beeinträchtigungen des sozialen Funktionsniveaus bei Kindern mit ADHS können

unterschieden werden in problematisches Sozialverhalten, sozio-kognitive Defizite sowie Probleme mit Gleichaltrigen (Ros & Graziano, 2018).

Zunächst ist bei vielen Kindern mit ADHS-Symptomatik ein auffälliges Sozialverhalten mit eingeschränkten sozialen Fähigkeiten zu beobachten. Eine aktuelle Metaanalyse konnte diesbezüglich einen Zusammenhang von $r = .27$ angeben (Ros & Graziano, 2018). Dieser Zusammenhang verwundert kaum, da manche Diagnosekriterien für ADHS direkt inadäquates Sozialverhalten beschreiben, wie beispielsweise “Die Kinder unterbrechen und stören andere häufig (z. B. mischen sie sich ins Gespräch oder Spiel anderer ein)” oder “Die Kinder reden häufig exzessiv ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren” (Dilling et al., 2015; Nijmeijer et al., 2008). Kinder mit ADHS-Symptomatik zeigen typischerweise zwei unterscheidbare Verhaltenselemente, die mit sozialen Beeinträchtigungen verbunden sind: einerseits aggressives Interaktionsverhalten, das durch Regelverstöße sowie verbale und physische Aggression gekennzeichnet ist; und andererseits hyperaktives und impulsives Interaktionsverhalten, was sich in rastlosen und intrusiven Verhaltensweisen sowie herumlaufen und herumschreien äußert (Nijmeijer et al., 2008). Interessanterweise ist hingegen das prosoziale Verhalten von Kindern mit ADHS nicht eingeschränkt (McQuade & Hoza, 2015). Im Gegenteil initiieren sie sogar eher soziale Interaktionen, werden dabei aber als “sozial umtriebig” beschrieben und von anderen aufgrund ihrer starken emotionalen Intensität als anstrengend erlebt (McQuade & Hoza, 2015). Im Sozialverhalten von Kindern mit ADHS sind beträchtliche Unterschiede der Erscheinungsformen zu beobachten: Die soeben beschriebenen Verhaltensweisen betreffen vorwiegend die hyperaktiv/impulsive sowie die kombinierte Erscheinungsform von ADHS. Kinder mit vorwiegend unaufmerksamer Symptomatik hingegen zeigen eher ein schüchternes, passives und verträumtes Interaktionsverhalten und haben Schwierigkeiten, dem Interaktionspartner zuzuhören und sich in sozialen Situationen nicht ablenken zu lassen (Nijmeijer et al., 2008). Wenngleich sich die Verhaltensmuster qualitativ stark voneinander unterscheiden, so sind jedoch beide mit erheblichen Beeinträchtigungen und Problemen mit Gleichaltrigen verbunden, welche im Folgenden noch näher beschrieben werden (McQuade & Hoza, 2015).

Neben einem auffälligen Sozialverhalten treten bei Kindern mit ADHS auch verstärkt sozio-kognitive Defizite ($r = .27$) auf (Ros & Graziano, 2018). Diese zeigen sich beispielsweise in eingeschränkter Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, inadäquaten sozialen Problemlösestrategien und mangelnder Empathie (Gardner & Gerdes, 2015). Weiterhin fällt es Kindern mit ADHS schwer, soziale Hinweisreize zu bemerken und zu enkodieren und ihr

Verhalten dementsprechend anzupassen (McQuade & Hoza, 2015). Einige Autoren argumentieren, dass hier eher ein Performanz- als ein Kompetenzproblem vorliege. Das bedeutet, dass auch Kinder mit ADHS grundsätzlich adäquate soziale Kompetenzen haben, diese jedoch aufgrund ihrer Symptomatik in den relevanten sozialen Interaktionssituationen nicht zeigen können (McQuade & Hoza, 2015). Im Bereich der sozio-kognitiven Defizite ist außerdem der *positive illusory bias* zu nennen, welcher beschreibt, dass Kinder mit ADHS ihre sozialen Fähigkeiten häufig höher einschätzen als dies tatsächlich der Fall ist bzw. als dies Lehrer oder Eltern tun würden (Ros & Graziano, 2018). Diese übertrieben positive Einschätzung der eigenen sozialen Fähigkeiten tritt verstärkt bei der hyperaktiv/impulsiven und kombinierten Erscheinungsform und weniger bei der unaufmerksamen Erscheinungsform von ADHS auf. Sie ist mit stärkeren sozialen Beeinträchtigungen und einem negativeren Interaktionsverhalten verbunden (McQuade & Hoza, 2015). Ein Grund für diesen bias könnte eine eingeschränkte Selbsteobachtung aufgrund von defizitären exekutiven Funktionen sein (Gardner & Gerdes, 2015). Weiterhin ist denkbar, dass die positive Selbstbeurteilung ein Schutzmechanismus gegenüber Gefühlen der Unzulänglichkeit ist (McQuade & Hoza, 2015).

Zuletzt sind bei 50 – 70% aller Kinder mit ADHS auch Probleme mit Gleichaltrigen zu beobachten (Gardner & Gerdes, 2015), die sich unter anderem aus dem problematischen Sozialverhalten und den sozio-kognitiven Defiziten ergeben. Der Zusammenhang ist hier mit $r = .33$ signifikant höher als der Zusammenhang mit dem Sozialverhalten und sozio-kognitiven Defiziten (Ros & Graziano, 2018). Kinder mit ADHS – insbesondere in der hyperaktiv/impulsiven und kombinierten Erscheinungsform – werden von Gleichaltrigen eher zurückgewiesen und erfahren soziale Isolation (Gardner & Gerdes, 2015). Eine Ausgrenzung aus der Gruppe ist dabei schwer veränderbar: Selbst bei einer Verbesserung der ADHS-Kernsymptomatik halten Unbeliebtheit und Ausgrenzung häufig an (McQuade & Hoza, 2015). Kinder mit ADHS sind außerdem häufiger als gesunde Kinder sowohl als Täter als auch als Opfer in Mobbing involviert. Auch sind bei Freundschaften Unterschiede erkennbar: Kinder mit ADHS haben weniger reziproke Freundschaften, welche instabiler sind und weniger positive Eigenschaften (z. B. gegenseitige Hilfe, Bestätigung oder Nähe) und mehr negative Eigenschaften (z. B. Konflikte oder Aggression) aufweisen (Gardner & Gerdes, 2015; McQuade & Hoza, 2015). Die Freunde von Kindern mit ADHS sind häufiger auch unangepasst, zeigen aufsässiges und deviantes Verhalten und leiden häufiger ebenfalls an einer ADHS (McQuade & Hoza, 2015). Außerdem berichten Freunde von Kindern mit ADHS häufiger Unzufriedenheit mit der Freundschaft, was aber von den betroffenen Kindern so nicht wahrgenommen und empfunden wird (McQuade & Hoza, 2015).

Stellenwert sozial-emotionaler Problematik bei ADHS.

Soeben wurde herausgearbeitet, dass ein mittlerer und vergleichsweise robuster Zusammenhang zwischen ADHS und Defiziten in den unterschiedlichsten Bereichen emotionaler und sozialer Kompetenz besteht. Zur Einordnung und Konzeptualisierung der sozial-emotionalen Defizite bei Kindern mit ADHS gibt es eine Vielzahl an Erklärungsansätzen. Wehmeier et al. (2010) fassten Standpunkte zur emotionalen Kompetenz bei ADHS zusammen und klassifizierten diese: Demnach ist ein Teil der emotionalen Probleme bei Kindern mit ADHS (a) mit komorbidem Erkrankungen verbunden. Ein weiterer Teil der emotionalen Probleme ist (b) inhärent zur Störung zugehörig und ein letzter Teil ergibt sich (c) aus dem Einfluss der ADHS-Symptome und komorbiden Störungen auf die Umwelt und wird als sekundäre emotionale Konsequenzen bezeichnet.

Im Kapitel 1.3.1 wurde bereits auf die hohe Komorbidität von ADHS mit weiteren psychischen Erkrankungen wie der Störung des Sozialverhaltens oder internalisierenden Problemen, aber auch mit kognitiven Defiziten hingewiesen. Diese komorbiden Störungen sind häufig ebenfalls mit emotionalen Problemen verbunden (Wehmeier et al., 2010). Es ist folglich plausibel, dass ein Teil der emotionalen Probleme nicht mit der eigentlichen ADHS-Problematik, sondern mit (a) komorbiden Erkrankungen zusammenhängt (Shaw et al., 2014; Wehmeier et al., 2010). Dafür sprechen Ergebnisse aus Metaanalysen, die höhere Zusammenhänge für ADHS und emotionale Probleme fanden, wenn nicht für komorbide Störungen (hier: kognitive Defizite) kontrolliert wurde (Bora & Pantelis, 2016).

Die emotionalen Defizite bei ADHS sind jedoch nicht ausschließlich durch Komorbiditäten erklärbar. Viele Autoren argumentieren, dass emotionale Probleme (b) inhärent in der ADHS sind (Barkley, 2015a; Bunford, Evans, & Wymbs, 2015; Graziano & Garcia, 2016). Beispielsweise ist nach Graziano und Garcia (2016) ADHS nicht nur eine Störung mit top-down Defiziten von kognitiven Prozessen, sondern auch eine Störung mit bottom-up Defiziten von emotionalen Problemen, welche von defizitärer Emotionserkennung über das intensive Erleben negativer Emotionen reichen. Von einigen Autoren wird das ADHS-typische Verhalten betroffener Kinder als Ausdruck ihrer Emotionsdysregulation erklärt (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015). Die Verhaltensprobleme von Kindern mit ADHS sind demnach nicht per se als trotzig oder aufsässig einzuordnen, sondern ergeben sich aus dem intensiven Erleben von negativen Emotionen wie Wut oder Traurigkeit, verbunden mit einer Unfähigkeit, diese intensiven Emotionen adäquat zu regulieren (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015). Die Forschergruppe um Barkley (2015a) nimmt einen extremen Standpunkt ein und postuliert, dass

emotionale Probleme, insbesondere die emotionale Impulsivität und defizitäre emotionaler Selbstregulation, sogar den Kernpunkt einer ADHS ausmachen. Die emotionale Selbstregulation wird hier neben dem Arbeitsgedächtnis als ein wichtiger Bereich der exekutiven Funktionen angesehen, welche beim Störungsbild ADHS beeinträchtigt sind (Willcutt, 2015). Die Verbindung ist auch über das Symptom der Impulsivität herzustellen: Ähnlich wie sich bei Betroffenen die Impulsivität im Verhalten zeigt, so wirkt sich die Impulsivität auch im emotionalen Bereich in einer Unfähigkeit zur Inhibition und Manipulation von emotionalen Reaktionen aus. Barkley (2015a) plädiert dafür, dass die Emotionsdysregulation im Kontext von ADHS nicht nur eine Begleiteigenschaft der unaufmerksamen und hyperaktiv-impulsiven Symptomatik oder eine reine Folge von Komorbiditäten sei, und fordert, dass die emotionale Impulsivität und defizitäre emotionale Selbstregulation in zukünftigen Diagnosesystemen als Hauptkomponente bei ADHS konzeptualisiert wird.

Diese Position (b) wird durch viele Forschungsergebnisse gestützt, die einen Zusammenhang zwischen ADHS und emotionalen Problemen unabhängig von komorbiden Erkrankungen zeigen. So wurden weiter oben auch Metaanalysen zitiert, die bei bestimmten Indikatoren emotionaler Kompetenz keine Moderation durch komorbide Verhaltensstörungen (Bora & Pantelis, 2016) oder kognitive Defizite fanden (Bora & Pantelis, 2016; Graziano & Garcia, 2016). Weiterhin konnten Studien zeigen, dass emotionale Probleme bei Kindern mit ADHS nicht nur unabhängig von Komorbiditäten sind, sondern auch unabhängig von Defiziten in exekutiven Funktionen oder Inhibitionskontrolle bestehen (Sjöwall et al., 2015; Uekermann et al., 2010; von Salisch et al., 2017). Häufig wird außerdem argumentiert, dass sowohl für die Symptome der ADHS als auch für die emotionalen Defizite gemeinsame neurokognitive Prozesse und physiologische Strukturen verantwortlich sind (Nigg & Casey, 2005). Tatsächlich ist beispielsweise der anteriore cinguläre Cortex und der Frontalkortex sowohl in Emotionsregulation als auch in kognitive Prozesse höherer Ordnung eingebunden (Graziano & Garcia, 2016). Auch für die Emotionserkennung wird angenommen, dass Dysfunktionen in Gehirnregionen wie dem Präfrontalkortex und den Basalganglien mit Defiziten in beiden Bereichen verbunden sind (Uekermann et al., 2010).

Nach Wehmeier et al. (2010) ist ein weiterer Teil der emotionalen Probleme bei Kindern mit ADHS (c) als sekundäre Konsequenz des Einflusses der ADHS-Symptomatik auf die Umwelt zu sehen. Wie bereits beschrieben, erleben Kinder mit ADHS häufig Probleme im sozialen Kontext mit Gleichaltrigen und in der Familie, aber auch im schulischen Bereich. Die

Beeinträchtigungen, die durch die ADHS in unterschiedlichen Funktionsbereichen auftreten, können wiederum zu weiteren emotionalen Problemen wie beispielsweise einem geringen Selbstwert, Angst, erhöhter Frustration oder erlernter Hilflosigkeit führen (Wehmeier et al., 2010).

Während der Zusammenhang zwischen emotionalen Defiziten und ADHS gut etabliert ist, so ist über dessen Kausalität weniger bekannt (Graziano & Garcia, 2016). Dabei sind verschiedene Möglichkeiten denkbar: Es ist möglich, dass die Aufmerksamkeitsproblematik dazu führt, dass Kinder mehr negative Emotionen erleben und ihre Aufmerksamkeit nicht ausreichend darauf richten können, die Emotionen zu regulieren (Eisenberg et al., 2001). Ähnlich wie das akademische Lernen durch Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätssymptome beeinträchtigt ist, so könnte dadurch auch das Emotionswissen schlechter angeeignet werden (von Salisch et al., 2017). Umgekehrt könnten auch die Defizite in emotionaler Kompetenz eine ADHS-Symptomatik verstärken: Defizite im Emotionsverständnis führen dazu, dass Betroffene in sozialen Kontexten eine größere kognitive Belastung erleben und einen größeren Teil ihrer Aufmerksamkeit darauf verwenden müssen, bedeutende Aspekte der sozialen Situationen zu verstehen. Somit steht ihnen weniger Aufmerksamkeit für andere Situationsaspekte zur Verfügung und Betroffene wirken unaufmerksam (von Salisch et al., 2017; von Salisch et al., 2015). Auch Barkley (2016) kommentierte Längsschnittstudien, nach denen frühe Emotionsdysregulation im Kontext von ADHS für spätere Defizite in exekutiven Funktionen, größere Symptomschwere und erhöhte Komorbiditäten verantwortlich ist. Weiterhin ist auch plausibel, dass ein bidirektionaler Zusammenhang zwischen der ADHS-Symptomatik und emotionalen Problemen besteht und sich die Prozesse der Selbstregulation von Emotionen, Aufmerksamkeit und Verhalten gegenseitig beeinflussen (Graziano & Garcia, 2016).

Probleme im sozialen Funktionsbereich werden im Kontext von ADHS meist als direkte Konsequenz der Hauptdimensionen von ADHS diskutiert (Ros & Graziano, 2018). So ist beispielsweise die hyperaktive und impulsive Symptomatik auch in sozialen Kontexten salient und führt dazu, dass Kinder beispielsweise laut sind und andere stören. Aber auch die fehlende Fähigkeit, das eigene Verhalten zu beobachten und zu modulieren, führt zu Problemen im sozialen Bereich (McQuade & Hoza, 2015). Eine weitere These ist, dass Kinder aufgrund der ADHS-Symptomatik weniger Aufmerksamkeit auf soziales Feedback richten können und weniger empfänglich für Beobachtungslernen sind, was jedoch zentrale Lernmechanismen für soziale Fähigkeiten darstellen (Gardner & Gerdes, 2015). Die Tatsache, dass bereits

Kindergartenkinder ein ähnliches Profil an Beeinträchtigungen der sozialen Kompetenz haben wie ältere Kinder, zeigt dass diese Beeinträchtigungen sehr eng mit der ADHS-Symptomatik verbunden sind und nicht lediglich Langzeitfolgen der ADHS-Symptomatik darstellen (Thorell & Rydell, 2008).

Nichtsdestotrotz werden aber auch bei Kindern mit ADHS-Symptomatik, ähnlich wie bei gesunden Kindern, die sozialen Fähigkeiten durch viele weitere Einflussfaktoren beeinflusst. Hier sei beispielsweise auf das Modell zur Sozialisation von emotionaler Kompetenz (Abbildung 5) verwiesen. Nijmeijer et al. (2008) nannten besonders Umweltfaktoren und komorbide Erkrankungen wie beispielsweise eine Störung des Sozialverhaltens, die im Kontext von ADHS zusätzlich die sozialen Fähigkeiten beeinflussen. Während ADHS auch unabhängig von Komorbiditäten einen signifikanten Zusammenhang mit sozialer Kompetenz aufweist, so ist der Zusammenhang doch erheblich höher, wenn Komorbiditäten nicht kontrolliert werden (Ros & Graziano, 2018). Das Vorliegen von komorbiden Erkrankungen geht mit einem höheren Risiko für soziale Probleme einher. Dieser Zusammenhang kann auch in die andere Richtung interpretiert werden, nämlich dass das Vorliegen sozialer Probleme im Kontext von ADHS zu einem erhöhten Risiko für komorbide emotionale und Verhaltensprobleme führt (McQuade & Hoza, 2015).

Ebenso wie bei gesunden Kindern muss auch bei Kindern mit ADHS das enge Zusammenspiel zwischen emotionalen und sozialen Kompetenzen in Betracht gezogen werden. So führt beispielsweise eine defizitäre Emotionserkennung auch im Kontext von ADHS dazu, dass Kinder in sozialen Situationen Schwierigkeiten haben, ihr Verhalten an die Anforderungen der sozialen Situation anzupassen (Trentacosta & Fine, 2010). Auch die defizitäre Emotionsregulation bei Kindern mit ADHS führt zu Schwierigkeiten, das soziale Verhalten zu steuern (Barkley, 2015a; Bunford, Evans, Becker, et al., 2015). Die bisherigen Forschungsergebnisse geben jedoch wenig Aufschluss darüber, inwiefern die sozialen Probleme als Folge der emotionalen Defizite oder als Folge der ADHS-Symptomatik zu sehen sind (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015).

Abschließend ist in der Betrachtung der emotionalen und sozialen Defizite bei Kindern mit ADHS von zentraler Bedeutung, dass nicht alle Kinder mit ADHS-Symptomen Defizite in emotionaler oder sozialer Kompetenz aufweisen. Ungefähr die Hälfte aller Kinder mit ADHS zeigen keine Defizite in der Emotionsregulation (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015), und ungefähr jedes dritte Kind mit ADHS weist keine Beeinträchtigung der sozialen Kompetenz und der Beziehungen zu Gleichaltrigen auf (Gardner & Gerdes, 2015). Einige Autoren schlugen

vor diesem Hintergrund vor, eine Subgruppe von Kindern mit ADHS und zusätzlicher Beeinträchtigung sozial-emotionaler Kompetenzen zu bilden, welche auch mit einer erhöhten Symptomschwere und mehr Komorbiditäten einher geht (Bora & Pantelis, 2016; Greene et al., 1996). Unabhängig davon ist es wichtig, Faktoren zu erforschen, die bei Kindern mit ADHS protektiv gegen eine zusätzliche Beeinträchtigung der sozial-emotionalen Kompetenzen wirken (Barkley, 2016).

Zusammengefasst existiert ein stabiler Zusammenhang zwischen sozial-emotionalen Defiziten und ADHS (z. B. Graziano & Garcia, 2016). Komorbide Erkrankungen können zu diesem Zusammenhang beitragen, erklären ihn aber nicht vollständig (Ros & Graziano, 2018; Shaw et al., 2014). Insbesondere Defizite in der Emotionsregulation werden von einigen Autoren als definitorisch zur ADHS gehörend eingeordnet (Barkley, 2015a). Über die Kausalität des Zusammenhang sowie über mögliche protektive Faktoren ist bisher noch wenig bekannt.

1.3.3 Erklärungsmodelle

Zur Ätiologie des Störungsbildes ADHS liegen aus unterschiedlichen Forschungsbereichen eine Vielzahl an Theorien vor. Döpfner und Banaschewski (2013) entwickelten ein integratives Modell zur Ätiologie von ADHS, nach dem verschiedene Ursachen, von der genetischen Disposition über Schädigungen des zentralen Nervensystems und Ernährungsfaktoren bis hin zu ungünstigen psychosozialen Bedingungen zur Entstehung und Aufrechterhaltung von ADHS beitragen. Psychosoziale Bedingungen werden bei Nigg et al. (2010) zusammen mit prä- und perinatalen Faktoren zur größeren Gruppe der Umwelteinflüsse gezählt. Für die Entstehung einer ADHS wird angenommen, dass Risikofaktoren selten isoliert wirken, sondern eine Kombination aus verschiedenen Risikofaktoren unterschiedlicher Bereiche ursächlich ist (Thapar et al., 2013).

Im Folgenden wird kurz auf genetische Faktoren eingegangen, weil diese bei der Ätiologie der ADHS eine zentrale Rolle spielen. Forschungsansätze zur Gen-Umwelt-Interaktion werden zum Fokus dieses Kapitels überleiten, welcher auf Umweltfaktoren, und insbesondere familiären Bedingungen, liegt.

1.3.3.1 Genetische Faktoren.

ADHS ist eine der psychischen Erkrankungen, welche am stärksten durch genetische Faktoren beeinflusst ist (Cortese, 2012). Bereits frühe Familienstudien konnten zeigen, dass ein zwei- bis achtfach erhöhtes Risiko für eine ADHS besteht, wenn Eltern oder Geschwister auch

eine ADHS aufweisen (Cortese, 2012). Neuere Adoptions- und Zwillingsstudien, welche Umwelt- und genetische Faktoren besser trennen können, berichteten eine Erbllichkeit von 60% bis 76% (Faraone & Mick, 2010; Wood et al., 2010). Diese Zahl beschreibt den Anteil der Varianz an ADHS-Symptomatik, der durch genetische Variationen bestimmt ist (Döpfner & Banaschewski, 2013). Somit ist das Risiko für eine ADHS erheblich höher bei Vorliegen einer ADHS eines biologischen Geschwisterteils im Vergleich zu einem adoptierten Geschwisterteil (Schuch et al., 2015).

Die hohe Erbllichkeit im Krankheitsbild ADHS veranlasste viele Forscher dazu, bestimmte Gene bzw. Regionen auf Chromosomen zu suchen, die für die ADHS-Symptomatik und die zugehörigen strukturellen und funktionalen Einschränkungen ursächlich sind. Eine wichtige Herangehensweise ist der Kandidatengen-Ansatz, wo a priori auf der Grundlage von bestehenden biochemischen, physiologischen oder pharmakologischen Daten bestimmte Gene für die weitere Analyse ausgewählt werden (Cortese, 2012). Mit diesem Ansatz konnten einige signifikante Assoziationen zwischen ADHS und bestimmten Genen, welche Komponenten des dopaminergen, serotonergen und noradrenergen Systems enkodieren, gefunden werden (Schuch et al., 2015; Thapar et al., 2013). Allerdings waren die Effektstärken für die Zusammenhänge sehr gering, sodass sie lediglich einen kleinen Teil des genetischen Beitrags zur Krankheit erklären konnten (Schuch et al., 2015). Ein weiterer Ansatz zur Erforschung genetischer Faktoren sind genomweite Assoziationsstudien, wo das gesamte Genom auf gemeinsame genetische Varianten von ADHS abgesucht wird. Bisher konnte noch keine Genvariante gefunden werden, die genomweite Signifikanz bei ADHS aufweist (Schuch et al., 2015; Thapar et al., 2013). Dies könnte auch daran liegen, dass nur vergleichsweise kleine Stichproben vorliegen (Thapar et al., 2013).

Zusammengefasst konnte bisher noch kein einzelnes Gen gefunden werden, welches notwendig oder hinreichend für die Entstehung von ADHS ist (Schuch et al., 2015). Die erforschten Haupteffekte der genetischen Faktoren auf die ADHS-Symptomatik erklären nur einen sehr geringen Teil der hohen Erbllichkeit (Nigg et al., 2010). Seit ca. zwei Jahrzehnten werden neben Haupteffekten zunehmend Interaktionseffekte von Gen und Umwelt in der Ätiologie vieler Krankheitsbilder, unter anderem auch bei ADHS, erforscht. Das bedeutet, dass Umwelt- und genetische Faktoren die Effekte des jeweils anderen Faktors verstärken oder abschwächen können. Beispielsweise könnte ein Umweltfaktor nur für Personen mit einem bestimmten Genotyp schädlich sein (Nigg et al., 2010). Hier wären bestimmte Personen genetisch sensibel für diesen Umweltfaktor (Cortese, 2012). Umgekehrt könnte ein Genotyp

nur in bestimmten Umwelten besonders vor- oder nachteilhaft sein (Nigg et al., 2010). Umweltfaktoren würden hier zur Manifestation von genetischen Effekten beitragen, die unter anderen Umständen nicht ausgedrückt worden wären (Cortese, 2012). Diese Annahmen zur Gen-Umwelt Interaktion entsprechen dem weitverbreiteten Diathese-Stress-Modell, welches zur Erklärung einer Vielzahl an Störungsbildern herangezogen wird. Es besagt, dass eine Diathese (genetische Vulnerabilität) in Kombination mit Stressfaktoren (Umweltbedingung) das Risiko für die Entstehung eines Krankheitsbildes erhöht (Pennington et al., 2009).

Im Kontext von ADHS resümierten Nigg et al. (2010) in einem Review zur Gen-Umwelt Interaktion, dass eine relativ konsistente Interaktion zwischen psychosozialen Faktoren und dopaminergen bzw. serotonergen Genotypen besteht. Als psychosoziale Faktoren wurden sowohl Faktoren zur allgemeinen psychosozialen Benachteiligung wie z. B. geringes Einkommen oder viele Konflikte berücksichtigt, als auch im Speziellen die Interaktionsqualität innerhalb der Familie (z. B. Erziehungsverhalten, Ehezufriedenheit). Für prä- und perinatale Umweltfaktoren hingegen gäbe es noch keine ausreichende Evidenz für Interaktionseffekte mit genetischen Faktoren (Nigg et al., 2010). Es liegen allerdings durchaus einige Studien vor, die ein besonders erhöhtes ADHS-Risiko für Kinder eines bestimmten Genotyps zeigen konnten, die pränatal mit Tabakkonsum der Mutter konfrontiert waren (Schuch et al., 2015).

Schuch et al. (2015) thematisierten in ihrem Review epigenetische Mechanismen, wonach Umweltfaktoren über chemische Veränderungen von Proteinen und DNA die Aktivität bzw. Expression von ADHS-relevanten Genen beeinflussen. Auch sie konstatierten, dass sich ADHS aus einer Kombination aus verschiedenen genetischen und umweltbezogenen Faktoren entwickle. Die Effekte der Umweltfaktoren auf die ADHS-Symptomatik werden dabei durch epigenetische Mechanismen wie z. B. DNA-Methylierung mediert (Schuch et al., 2015). Studien konnten zeigen, dass frühe Umweltfaktoren wie z. B. elterliche Fürsorge oder Misshandlung die DNA-Methylierung beeinflusst. Selbst bei genetisch identischen Individuen sind hier in Abhängigkeit von Umweltfaktoren Unterschiede erkennbar (Schuch et al., 2015). Eine geringe DNA-Methylierung bei Geburt war in einer anderen Studie wiederum mit mehr ADHS-Symptomen in der Kindheit verbunden (Schuch et al., 2015).

Während vieles für eine Gen-Umwelt Interaktion bzw. für epigenetische Mechanismen im Kontext von ADHS spricht, sind doch gewisse Einschränkungen zu beachten: Zum einen ist unter anderem wegen fehlender Anpassung des α -Niveaus bei multiplen Tests die Gefahr von falsch positiven Ergebnissen gegeben (Nigg et al., 2010). Außerdem könnten manche Zusammenhänge, die als Gen-Umwelt Interaktion benannt wurden, auch lediglich eine Gen-

Umwelt Korrelation darstellen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein bestimmter Genotyp mit seinem typischen Verhalten automatisch bestimmte Reaktionen der Umwelt hervorruft, also wenn Umweltfaktoren abhängig von genetischen Faktoren sind (Nigg et al., 2010; Shaw, 2015). In dem Fall könnten vermutete Interaktionseffekte auch lediglich aufgrund der Korrelation zwischen genetischen und Umweltfaktoren zustande kommen (Nigg et al., 2010).

Insgesamt legen die Befunde zur Gen-Umwelt Interaktion und zur Epigenetik im Rahmen von ADHS nahe, dass genetische und Umweltfaktoren sehr eng miteinander verbunden sind und sich gegenseitig wohl stark beeinflussen. Daher bringt es wenig Gewinn, zu erforschen welche Faktoren die größte Bedeutung haben (Thapar et al., 2013). Sowohl genetische Faktoren als auch Umweltfaktoren tragen stark zur Entstehung und Aufrechterhaltung von ADHS bei.

1.3.3.2 Umweltfaktoren.

Im vorherigen Abschnitt wurde herausgearbeitet, dass ADHS eine hohe Erblichkeit aufweist. Diese hohe Erblichkeit ist allerdings nicht mit genetischer Determination gleichzusetzen (Cortese, 2012) und bedeutet nicht, dass Umweltfaktoren keine Rolle in der Ätiologie spielen (Thapar et al., 2013). Vererbt wird nicht die Krankheit an sich, sondern die entsprechenden neurobiologischen Risiken (Schuch et al., 2015). Umweltfaktoren interagieren wesentlich mit diesen Risikofaktoren und die Kombination aus Umwelt- und genetischen Faktoren ist für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung zentral. Zudem ist trotz der hohen Erblichkeit immer noch ein Anteil von 24% bis 40% der Varianz an ADHS nicht auf genetische Faktoren zurückzuführen (Cortese, 2012). Die Erforschung von Umweltfaktoren in der Ätiologie von ADHS ist nicht zuletzt auch aus der Perspektive der Behandlung bedeutsam, da Umweltfaktoren im Gegensatz zu genetischen Faktoren verändert werden können.

Als Umweltfaktor gilt grundsätzlich jede biologische oder psychosoziale Erfahrung, welche auf ein Individuum einwirkt (Nigg et al., 2010). Im Kontext von ADHS werden als Umweltfaktoren häufig prä- und perinatale Faktoren wie mütterlicher Alkohol- oder Tabakkonsum während der Schwangerschaft, geringes Geburtsgewicht, Umwelttoxine sowie ernährungsbezogene Faktoren diskutiert (Thapar et al., 2013). Ein bedeutender Umweltfaktor stellt außerdem der familiäre Kontext dar. Im Folgenden werden zunächst allgemeine familiäre und elterliche Faktoren im Zusammenhang mit kindlicher ADHS-Symptomatik beschrieben, bevor im Speziellen auf die Rolle elterlicher Mentalisierungsfähigkeit eingegangen wird.

1.3.3.2.1 Allgemeine familiäre Faktoren.

Das Krankheitsbild ADHS bei Kindern und Jugendlichen ist zunächst mit negativen Eltern-Kind-Interaktionen assoziiert. Dies zeigt sich an vermehrt negativen elterlichen Verhaltensweisen: Beispielsweise wurde bei Eltern von Kindern mit ADHS eher ein autoritärer und direkter Erziehungsstil gefunden (Johnston & Chronis-Tuscano, 2015). Weiterhin ist ADHS verbunden mit erhöhter elterlicher Negativität, welche durch wenig Wärme, Akzeptanz, Responsivität und erhöhte Kritik und Zurückweisung gekennzeichnet ist (Asbrand et al., 2015; Johnston & Chronis-Tuscano, 2015). Diese erhöhte elterliche Negativität könnte beim Kind die Ausbildung von Selbstregulationsmechanismen erschweren, was wiederum mit einem erhöhten Risiko für ADHS einher geht (Asbrand et al., 2015). Im Zusammenhang mit negativen Eltern-Kind-Interaktionen erlebten die Eltern von Kindern mit ADHS auch vermehrt Stress; insbesondere dann, wenn die Anforderungen an die Eltern deren wahrgenommene Ressourcen übersteigen (Theule et al., 2013). Im Vergleich zu Eltern von Kindern ohne ADHS war bei Eltern von Kindern mit ADHS der elterliche Stress enorm erhöht ($d = 1.80$) (Theule et al., 2013). In qualitativen Analysen berichteten Eltern vermehrt negative Gefühle wie Angst, Isolation, Wut, Verzweiflung, Trauer und Schuld (Corcoran et al., 2017). Der Stress wurde von den Eltern beschrieben als extreme Erschöpfung, Frustration und Spannung (Corcoran et al., 2017). Dies wirkte sich wiederum negativ auf konkrete elterliche Verhaltensweisen in der Interaktion mit dem Kind aus (Theule et al., 2013).

Als weiterer familiärer Faktor in der Ätiologie von ADHS kann die elterliche Psychopathologie angesehen werden. Eltern von Kindern mit ADHS weisen eher ($d = .39$) psychopathologische Symptome auf als Eltern von Kindern ohne ADHS (Cheung & Theule, 2016). Die häufigste Erkrankung der Eltern ist dabei ebenfalls ADHS, gefolgt von Depressionen, Angststörungen und Abhängigkeitserkrankungen (Cheung & Theule, 2016). Elterliche Psychopathologie scheint auch ein aufrechterhaltender Faktor für kindliche ADHS zu sein: In der groß angelegten *Multimodal Treatment Study* für Kinder mit ADHS fungierte elterliche Depressivität als Moderator für die Effektivität der Therapie (Owens et al., 2003). Kinder von Eltern mit erhöhter Depressivität reagierten schlechter auf die medikamentöse bzw. kombinierte Therapie für ADHS als Kinder von gesunden Eltern. Ähnliche Effekte wurden auch für mütterliche Angststörungen und antisoziale Symptome gefunden (Cop et al., 2016).

Zuletzt hängen auch elterliche Kognitionen mit kindlicher ADHS zusammen (Johnston & Chronis-Tuscano, 2015). Diese beziehen sich beispielsweise auf Einstellungen über Erziehung, oder beinhalten weniger positive Erwartungen für die kindliche Entwicklung.

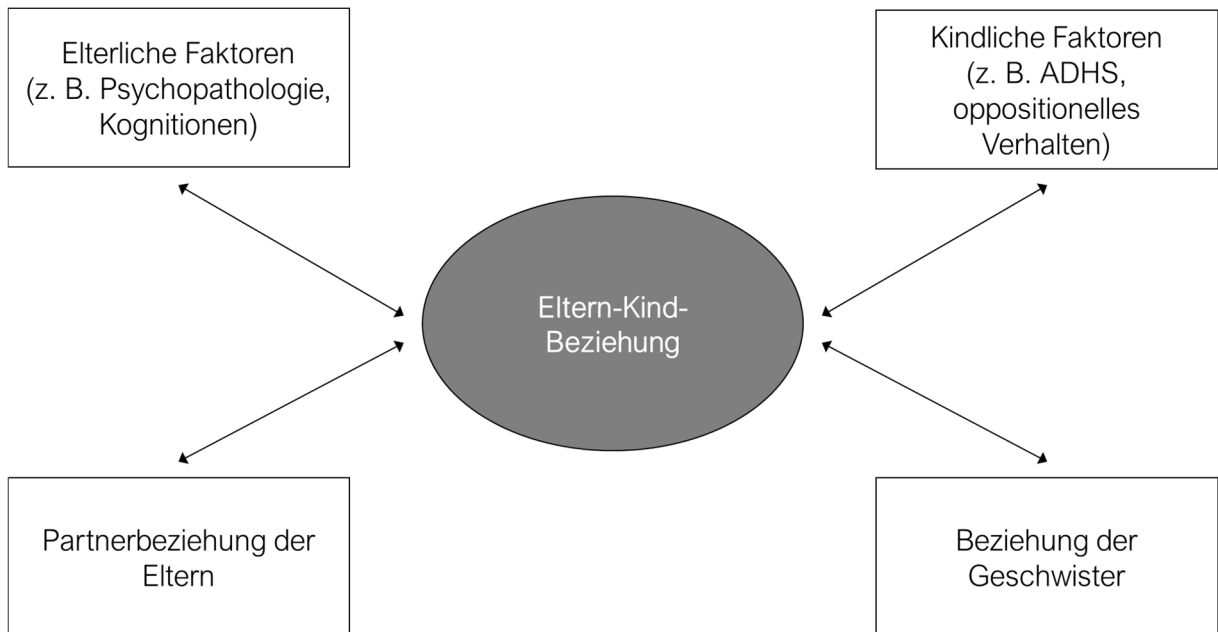
Außerdem wurden Unterschiede bezüglich der Attribution des kindlichen Verhaltens gefunden: Eltern von Kindern mit ADHS attribuierten die kindlichen Symptome und Verhaltensauffälligkeiten eher unkontrollierbar und stabil, während sie positives kindliches Verhalten als weniger dispositional attribuierten (Johnston & Mash, 2001). Ein weiterer Bereich betrifft das elterliche Selbstkonzept: Eltern von Kindern mit ADHS wiesen ein vermindertes Kompetenzgefühl und stärkere Gefühle von Ineffektivität auf (Corcoran et al., 2017; Johnston & Mash, 2001). Während Eltern berichteten, dass sie sehr viele Bemühungen dafür aufwenden, ihre Kinder mit ADHS zu strukturieren, so erlebten sie dafür aber nur wenig positive Bestätigung (Corcoran et al., 2017).

Die soeben beschriebenen Zusammenhänge zwischen familiären Faktoren und kindlicher ADHS weisen eine hohe Stabilität auf. Metaanalysen konnten zeigen, dass die Zusammenhänge unabhängig von kindlichen und elterlichen Variablen wie Alter und Geschlecht sowie unabhängig von methodologischen Faktoren wie den verwendeten Messinstrumenten bestehen (Cheung & Theule, 2016; Theule et al., 2013). Eine Ausnahme hierzu bilden komorbide Verhaltensstörungen der Kinder, welche in den meisten Untersuchungen die Zusammenhänge zwischen familiären Faktoren und ADHS noch verstärkten (Johnston & Chronis-Tuscano, 2015; Theule et al., 2013). Familiäre Konflikte und negatives elterliches Verhalten sind nach einem Review sogar stärker mit oppositionellem Trotzverhalten und Verhaltensstörungen der Kinder assoziiert als mit der ADHS-Symptomatik der Kinder (Deault, 2010).

Zur Betrachtung der Wirkrichtung der Zusammenhänge zwischen familiären Faktoren und kindlicher ADHS bietet das transaktionale Entwicklungsmodell für ADHS im familiären Kontext von Johnston und Chronis-Tuscano (2015) eine gute Grundlage (siehe Abbildung 8). Die Eltern-Kind-Beziehung bildet dabei das Zentrum des Modells. Sie steht in reziproker, transaktionaler Beziehung zu familiären Faktoren wie beispielsweise elterlichen und kindlichen Charakteristika. Die Reziprozität der Einflüsse von Kindern und Eltern ist ein elementarer Bestandteil des Modells und nach Johnston und Chronis-Tuscano (2015) zentral für das Verständnis von ADHS. So können beispielsweise die Interaktionen mit einem Kind mit ADHS von den Eltern als stressig erlebt werden und so negativ auf das elterliche Funktionsniveau wirken. Umgekehrt beeinflussen aber auch elterliche Charakteristika wie maladaptive Kognitionen die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung und wirken sich somit auf lange Sicht auf das Funktionsniveau von Kindern mit ADHS aus (Johnston & Chronis-Tuscano, 2015).

Abbildung 8

Transaktionales Entwicklungsmodell für ADHS im familiären Kontext



Anmerkung. Modifiziert nach “Families and ADHD”, von C. Johnston und A. Chronis-Tuscano, in R. A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (S. 192), 2015, New York: Guilford Press.

Dieses Modell spiegelt auch gut die Datenlage zum Zusammenhang zwischen ADHS und elterlichen Faktoren wider: Während der Großteil der Studien korrelativer Natur ist und keine Rückschlüsse auf die Kausalität des Zusammenhangs zulässt (Thapar et al., 2013), so wurde in Längsschnitt- und Interventionsstudien Evidenz für beide Wirkrichtungen gefunden: Einerseits wirken sich kindliche Faktoren wie beispielsweise die ADHS-Symptomatik auf elterliche Faktoren aus und andererseits beeinflussen elterliche Faktoren das kindliche Funktionsniveau (Johnston & Chronis-Tuscano, 2015).

Für den Einfluss von elterlichen Faktoren auf die kindliche ADHS-Symptomatik sprechen eine Vielzahl an Studien zur Evaluation von Interventionsprogrammen für Eltern. In zwei Metaanalysen zu verhaltensbasierten Elterninterventionen bei Kindern und Jugendlichen (Coates et al., 2015) sowie bei Kindergartenkindern (Mulqueen et al., 2015) mit ADHS waren die Elterntrainings signifikant mit einem Rückgang der ADHS-Symptome assoziiert. Daneben zeigten die Elterninterventionen auch positive Effekte auf oppositionelles und aggressives Verhalten (Rajwan et al., 2012) und Verhaltensprobleme im Allgemeinen (Coates et al., 2015). Im Vergleich zur Wartekontrollgruppe konnten die Elterntrainings in moderatem Ausmaß und unabhängig von weiteren Faktoren wie der Medikation oder dem Alter der Kinder das kindliche Funktionsniveau verbessern (Coates et al., 2015). Neben verhaltensbasierten Elterntrainings zeigten auch weitere elternzentrierte Ansätze in einzelnen Studien positive Effekte auf das

Problemverhalten von Kindern mit ADHS. Hier ist beispielsweise die interaktionelle Eltern-Kind-Therapie (Vetter, 2018) sowie deren Adaptation mit Fokus auf elterliches Emotionscoaching (Chronis-Tuscano et al., 2016) zu nennen, oder ein Programm zur Verbesserung der elterlichen Strategien zur Emotionssozialisation (Herbert et al., 2013).

Insgesamt zeigen diese Ergebnisse, dass elterliche Faktoren Einfluss auf die ADHS-Symptomatik und auf das allgemeine kindliche Funktionsniveau haben. Dabei sind die Wirkmechanismen noch weitgehend ungeklärt. Die Unterschiedlichkeit der einzelnen Elterninterventionen lässt vermuten, dass verschiedenste elterliche Faktoren beteiligt sind.

1.3.3.2.2 Elterliche Mentalisierungsfähigkeit.

Die soeben herausgearbeiteten elterlichen Faktoren wie die Eltern-Kind Interaktion, die elterliche Psychopathologie und elterliche Kognitionen geben wenig Auskunft über affektive und relationale Aspekte der Beeinflussung von Kindern durch ihre Eltern. Im Rahmen einer bindungsorientierten Sichtweise ist auch die elterliche Fähigkeit, die eigenen und kindlichen mentalen Zustände innerlich zu repräsentieren, also die Mentalisierungsfähigkeit, ein möglicher Einflussfaktor von Eltern auf die kindliche ADHS-Symptomatik (Cavallina et al., 2015).

Im Kapitel 1.1.4 wurden bereits Effekte von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche Bindung und weitere Indikatoren kindlicher Anpassung beschrieben. Nun wird speziell der Einfluss auf die kindliche ADHS-Symptomatik zunächst theoretisch hergeleitet und anschließend empirisch begründet.

Aus der Perspektive der Mentalisierungstheorie ist ein Einfluss auf die kindliche externalisierende bzw. ADHS-Symptomatik gut ableitbar: Ein wesentlicher Aspekt elterlicher Mentalisierungsfähigkeit besteht darin, nicht nur das kindliche Verhalten zu betrachten, sondern auch mentale Zustände, Gefühle, Motivationen oder Bedürfnisse des Kindes, welche diesem Verhalten zugrunde liegen könnten (Ensink et al., 2017). Indem Eltern das (teilweise herausfordernde) Verhalten eines Kindes mit ADHS-Symptomatik als Ausdruck seiner inneren Zustände interpretieren, und indem Eltern die kindlichen mentalen Zustände innerlich repräsentiert haben, vermitteln sie dem Kind das Gefühl, dass seine Reaktionen grundsätzlich verstanden werden können und veränderbar sind. Die Mentalisierungsfähigkeit kann Eltern dabei helfen, die kindlichen externalisierenden Verhaltensweisen als Ausdruck der Unfähigkeit zu sehen, überwältigende Emotionen selbst regulieren zu können. So können mentalisierende Eltern, auch wenn sie selbst durch das kindliche Verhalten negative Gefühle wie Hilflosigkeit erleben, das Kind bei der Koregulation seiner Emotionen unterstützen (Ensink et al., 2017). Der

Versuch der Eltern, die subjektive Erfahrung der Kinder über die externalisierenden Verhaltensweisen hinaus zu verstehen, kann außerdem eine Grundlage für Kommunikation über kindliche negative Erfahrungen bieten. So kann das Kind lernen, seine Gefühle besser zu verstehen und zu kontrollieren (Ensink, Bégin, et al., 2016).

Umgekehrt wird von einigen Autoren die kindliche ADHS-Symptomatik auch als Ausdruck einer defizitären Eltern-Kind-Bindung und einer defizitären elterlichen Mentalisierungsfähigkeit angesehen. Es wird argumentiert, dass viele typische Symptome einer ADHS wie Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität sowie mangelnde Selbst- und Affektregulation Ähnlichkeiten mit den Symptomen von desorganisiert gebundenen Kindern (Brisch, 2010) bzw. bindungstraumatisierten Kindern (Conway et al., 2011) aufweisen. Nach Conway et al. (2011) sind die Phänomene ADHS und Bindungstraumatisierung möglicherweise ätiologisch miteinander verbunden. Wenn die Bezugsperson eines Kindes nicht in der Lage ist, dessen mentalen Zustand in sich aufzunehmen und dem Kind gegenüber zu spiegeln, kann sich beim Kind schon in frühen Entwicklungsphasen die Affektregulierung, das Gefühl von eigener Urheberschaft und die Impulskontrolle nur mangelhaft ausbilden. In der Folge sind diese Kinder abgeschnitten von ihren eigenen inneren Zuständen und denen anderer Personen und haben große Probleme, selbst zu mentalisieren und ihre Emotionen zu regulieren (Conway et al., 2011). Durch motorische Abfuhr und Verhaltensweisen, die in das Symptomspektrum von ADHS fallen, drücken sie ihre inneren Zustände aus, zu denen sie keinen sprachlichen Zugang haben (Streeck-Fischer & Fricke, 2007). Die Unfähigkeit von Kindern mit ADHS, ihre inneren Zustände sprachlich auszudrücken oder sich selbst aus der Perspektive anderer zu sehen sowie weitere sozial-emotionale Defizite werden als Mentalisierungsstörung interpretiert und auf eine mangelnde Mentalisierungsfähigkeit der Eltern zurückgeführt (Streeck-Fischer & Fricke, 2007). Auch Shai und Belsky (2017) argumentierten, dass sich eine geringe elterliche Mentalisierungsfähigkeit in schlecht abgestimmten Eltern-Kind-Interaktionen zeigt. Die nach außen agierenden Verhaltensweisen dieser Kinder könnten als Reinszenierung des Versuchs gesehen werden, sich gegen die überwältigenden und negativen Interaktionen mit den Eltern zu wehren (Shai & Belsky, 2017).

Eine weitere Perspektive zum Zusammenhang elterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik ist, dass eine geringe elterliche Mentalisierungsfähigkeit aus der kindlichen ADHS-Symptomatik resultieren könnte (Ekert Rothstein, 2013). Die emotionalen und psychischen Belastungen, die Eltern eines Kindes mit ADHS erleben, würden zu bestimmten Coping- und Abwehrmechanismen führen, die die Mentalisierungsfähigkeit

einschränken. In diesem unbewussten Prozess würden stressige und negative Gefühle bezüglich der Elternschaft abgewehrt, um von diesen nicht überwältigt zu werden (Ekert Rothstein, 2013). Die intensiven Gefühle, die Eltern im Umgang mit Kindern mit ADHS-Symptomatik empfinden, erschweren es den Eltern, die kindlichen mentalen Zustände zu berücksichtigen und das kindliche Verhalten in diesem Sinne zu interpretieren (Conway et al., 2019).

Empirische Forschungsarbeiten zum Zusammenhang dieser beiden Konstrukte liegen überwiegend zur kindlichen externalisierenden Symptomatik vor. Lediglich zwei Untersuchungen befassten sich im Speziellen mit kindlicher ADHS-Symptomatik. Diesen beiden Studien liegt die gleiche Stichprobe zugrunde: $N = 18$ Kinder im Alter von 7 bis 9 Jahren mit einer Diagnose oder einem erhöhten Risiko für ADHS oder eine Lernstörung. Dabei war die Reflexionsfähigkeit dieser Mütter geringer als in anderen, nicht-klinischen Stichproben (Ekert Rothstein, 2013). Außerdem hatten diese Mütter besondere Schwierigkeiten, im Zusammenhang mit den Lern- und Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder eine mentalisierende Haltung einzunehmen (Ekert Rothstein, 2013). Ilardi (2010) fand in dieser Stichprobe keinen Zusammenhang zwischen der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit und kindlichen Verhaltensauffälligkeiten, wenn für die Stärke der ADHS-Symptomatik kontrolliert wurde. Leider wurden hier als Verhaltensauffälligkeiten externalisierende und internalisierende Symptome zusammen und nicht getrennt voneinander betrachtet.

Im größeren Bereich der externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten liegen mehr Studien zu elterlicher Mentalisierungsfähigkeit vor. In einer ersten Untersuchung in diesem Bereich beeinflusste die elterliche Selbstreflexivität, ein Vorgängermaß zur elterlichen Reflexionsfähigkeit, die kindlichen externalisierenden Verhaltensweisen in einer Stichprobe mit zum Teil adoptierten Kindern (Priel et al., 2000). In zwei Studien mit Kindern, die zum Teil sexuell missbraucht wurden, fungierte die elterliche Reflexionsfähigkeit im PDI als Prädiktor der kindlichen externalisierenden Probleme (Ensink, Bégin, et al., 2016; Ensink et al., 2017). Selbst nach statistischer Kontrolle für das Erleben eines sexuellen Missbrauchs blieb die elterliche Mentalisierungsfähigkeit noch ein signifikanter Prädiktor, während die Missbrauchserfahrungen keinen signifikanten Zusammenhang mit den kindlichen externalisierenden Symptomen zeigten (Ensink et al., 2017). Ein Zusammenhang zwischen mütterlicher Reflexionsfähigkeit und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten von 1- bis 3.5-jährigen Kindern zeigte sich bei Suardi et al. (2020) nur in einer Gruppe von Müttern mit interpersonellen Gewalterfahrungen und posttraumatischer Belastungsstörung und nicht bei gesunden Müttern. Außerdem war in einer weiteren Studie bei Schulkindern mit bereits

bestehenden externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten die mütterliche Reflexionsfähigkeit im AAI korreliert mit den von Müttern eingeschätzten externalisierenden Problemen, nicht aber mit den von Lehrern eingeschätzten externalisierenden Problemen (Dejko–Wańczyk et al., 2019).

Ha et al. (2011) verwendeten in ihrer Untersuchung als Maß für mütterliche Mentalisierung die Fähigkeit der Mütter, die Leistung ihres Kindes bei einer Untersuchung zur kindlichen Mentalisierungsfähigkeit einzuschätzen. Auch sie fanden einen bivariaten Zusammenhang mit ein Jahr später erhobenen Verhaltensproblemen der Kinder, der jedoch bei Berücksichtigung von Kontrollvariablen wegfiel. Dasselbe Maß für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit erwies sich bei Sharp et al. (2006) als signifikanter Prädiktor für Verhaltensprobleme von 7- bis 11-jährigen Kinder, selbst bei Kontrolle für Intelligenz und Geschlecht der Kinder. Die bereits unter 1.1.2.4 beschriebene Methode des Embodied Mentalizing, eine online-Messung von elterlicher Mentalisierung in der Interaktion mit dem Kind, war ebenfalls negativ mit externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten assoziiert, selbst wenn für mütterliche Feinfühligkeit kontrolliert wurde (Shai & Belsky, 2017). In einer weiteren Studie mit 1.5-jährigen Kleinkindern wurde die elterliche Reflexionsfähigkeit im PDI unterteilt in selbst-, kind- und beziehungs-fokussierte Aspekte (Smaling, Huijbregts, van der Heijden, et al., 2016). Überraschenderweise ergab sich ein positiver Zusammenhang zwischen selbstfokussierter Mentalisierungsfähigkeit und kindlichen externalisierenden Verhaltensweisen. Je intensiver die Eltern hier über ihre eigenen inneren Zustände mentalisierten, desto mehr externalisierende Verhaltensauffälligkeiten schrieben sie ihrem Kind zu. Als Erklärung führten die Autoren an, dass die Eltern durch die hohe Selbstreflexion von ihren eigenen inneren Zuständen absorbiert sein könnten und die Kinder durch externalisierendes Verhalten versuchen, die Aufmerksamkeit der Eltern zu erlangen (Smaling, Huijbregts, van der Heijden, et al., 2016).

Weitere empirische Untersuchungen beschäftigten sich mit Interventionen zur Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung und zur Förderung von elterlicher Mentalisierung. In der bereits erwähnten Studie von Ordway et al. (2014) ergab sich nach einer mentalisierungs-basierten Intervention zwar keine Verbesserung der elterlichen Reflexionsfähigkeit, aber eine Verbesserung der kindlichen externalisierenden Symptomatik. Zimmer-Gembeck et al. (2019) konnten sowohl Verbesserungen der mütterlichen prämentalierenden Modi als auch der kindlichen externalisierenden Problematik nach einer Eltern-Kind-Therapie feststellen. Jedoch war die Abnahme an prämentalierenden Modi der

Eltern nicht mit der Abnahme an kindlichen externalisierenden Verhaltensweisen verbunden (Zimmer-Gembeck et al., 2019). In einer weiteren Interventionsstudie für Kinder mit diagnostizierten Angststörungen und deren Eltern war die elterliche Reflexionsfähigkeit zum ersten Messzeitpunkt nicht mit kindlicher externalisierender Symptomatik verbunden. Jedoch war eine höhere elterliche Reflexionsfähigkeit mit einer stärkeren Reduktion von externalisierenden Verhaltensproblemen der Kinder nach der Eltern-Kind-Therapie assoziiert (Müller-Göttken et al., 2014). Die Autoren erklärten dies dadurch, dass hoch mentalisierende Eltern das Therapieangebot besonders gut annehmen konnten und auch ihre Kinder im Sinne der Therapie besonders gut unterstützen konnten (Müller-Göttken et al., 2014).

In den bisher beschriebenen Untersuchungen wurden *direkte* Effekte elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche externalisierende bzw. ADHS-Symptomatik betrachtet. In zwei Studien ergaben sich Hinweise auf einen *indirekten*, moderierenden Effekt von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit: Bei Wong et al. (2017) fand sich zunächst kein direkter Effekt von mütterlicher Reflexionsfähigkeit auf negativen Affekt und externalisierende und internalisierende Verhaltensprobleme der 1.5-jährigen Kinder. Allerdings moderierte die Reflexionsfähigkeit den Zusammenhang zwischen kindlichem negativen Affekt und kindlichen Verhaltensproblemen: Nur bei geringer elterlicher Reflexionsfähigkeit war kindlicher negativer Affekt auch mit Verhaltensproblemen assoziiert, bei hoher elterlicher Reflexionsfähigkeit waren die genannten Variablen unverbunden. Einen weiteren Moderationseffekt von Reflexionsfähigkeit berichteten Benbassat und Priel (2012): Hier war nur bei geringer väterlicher Reflexionsfähigkeit der Zusammenhang zwischen väterlichen kontrollierenden Verhaltensweisen und der Selbstbeurteilung von externalisierenden Verhaltensweisen bei Jugendlichen signifikant. Elterliche Reflexionsfähigkeit hing auch hier nicht direkt mit der externalisierenden Symptomatik der Jugendlichen zusammen. In diesen beiden Studien zum moderierenden Effekt elterlicher Mentalisierungsfähigkeit deutete sich kurzgefasst an, dass kindliche externalisierende Verhaltensweisen besonders bei geringer elterlicher Mentalisierungsfähigkeit von weiteren Variablen beeinflusst werden.

Zusammenfassend ist die Forschung zur Rolle elterlicher Mentalisierungsfähigkeit als Einflussfaktor auf kindliche ADHS-Symptomatik noch in einem frühen Stadium. Lediglich zwei Untersuchungen behandelten überhaupt die ADHS-Symptomatik im Speziellen, die restlichen empirischen Studien beschäftigten sich mit der übergeordneten Gruppe der externalisierenden Störungsbilder. In den meisten Untersuchungen hing eine hohe elterliche Mentalisierungsfähigkeit direkt mit einer geringen kindlichen externalisierenden Symptomatik

zusammen. Indirekte, insbesondere moderierende, Effekte wurden vereinzelt gefunden, bedürfen aber noch weiterer Forschung. Mit wenigen Ausnahmen (Benbassat & Priel, 2012; Ha et al., 2011; Shai & Belsky, 2017) wurden die kindlichen Verhaltensauffälligkeiten in den präsentierten Studien durch die Eltern beurteilt. Dies ist zum einen im Hinblick auf die im Abschnitt 1.3.1 beschriebene geringe Übereinstimmung zwischen unterschiedlichen Beurteilern der kindlichen ADHS-Symptomatik kritisch zu betrachten. Zum anderen ist auch denkbar, dass die elterliche Mentalisierungsfähigkeit die elterliche Wahrnehmung der kindlichen Symptomatik beeinflusst: So könnten Eltern mit hoher Mentalisierungsfähigkeit kindliche Auffälligkeiten möglicherweise besonders wahrnehmen (Müller-Göttken et al., 2014). Zuletzt ist der Altersbereich der Kinder bzw. Jugendlichen in den berichteten Studien sehr breit gestreut, wobei besonders der Bereich der Kleinkinder und Schulkinder gut abgedeckt ist. Zum Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf externalisierende Symptome bzw. ADHS im Kindergartenalter liegen nur wenige Studien vor (Ordway et al., 2014; Shai & Belsky, 2017). Dabei ist diese Altersspanne im Hinblick auf ADHS sehr bedeutsam: Erste Symptome können bereits valide diagnostiziert werden (Egger et al., 2006) und frühe Präventions- und Interventionsmaßnahmen, im besten Fall unter Einbezug der Eltern, können geplant und durchgeführt werden (Sonuga-Barke et al., 2011).

1.4 Die vorliegende Studie

Vor dem Hintergrund des aktuellen theoretischen und empirischen Forschungsstandes zu den relevanten Themenbereichen dieser Arbeit werden nun die Fragestellungen dieser Studie abgeleitet. Dabei werden die beiden Hauptfragestellungen getrennt voneinander behandelt.

1.4.1 Fragestellung I: Operationalisierung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit

In der vorliegenden Studie wurden drei verschiedene Erhebungsinstrumente für Mentalisierungsfähigkeit verwendet: die Skala zur Reflexionsfähigkeit im PDI (PDI-RF; Slade, Bernbach, et al., 2005), der Selbstbeurteilungsfragebogen PRFQ (Luyten, Mayes, et al., 2017) sowie eine innovative, linguistische Analyse von Narrativen des PDI mit der Computersoftware LIWC (Pennebaker et al., 2015).

Dadurch ist eine umfassende Überprüfung der Güte, insbesondere der Validität, der verschiedenen Operationalisierungen von elterlicher Mentalisierung möglich. Im Speziellen werden in dieser Studie drei Aspekte der Validität untersucht: die faktorielle Validität, die divergente Validität und die konvergente Validität.

Faktorielle Validität.

Im Hinblick auf die faktorielle Validität wird überprüft, ob auch in der vorliegenden Stichprobe die Faktorenstruktur der Erhebungsinstrumente repliziert werden kann. Zur Struktur der Skala PDI-RF und des PRFQ liegen uneinheitliche Forschungsergebnisse vor, welche unter 1.1.2 bereits erwähnt wurden. Während die Forschergruppe um Sled et al. (2020) postulierte, dass die PDI-RF am besten durch einen eindimensionalen Gesamtwert wiedergegeben wird, so fanden andere Autorinnen Evidenz für eine zweifaktorielle Struktur der PDI-RF mit einer Unterscheidung in selbst- und kindbezogene Reflexionsfähigkeit (Suchman, DeCoste, Leigh, et al., 2010). Auch beim PRFQ konnte die von den Autoren Luyten, Mayes, et al. (2017) postulierte Faktorenstruktur beispielsweise in einer finnischen Kohortenstudie nicht repliziert werden (Pajulo et al., 2018). Für den deutschen Sprachraum liegt nach dem Wissen der Autorin noch keine Untersuchung zur Faktorenstruktur des PRFQ vor. Die sprachliche LIWC-Analyse wird mit den Kategorien ich, wir, positive Emotionen, negative Emotionen, Kausalität und Sicherheit in dieser Studie zum ersten Mal als Operationalisierung für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit eingesetzt. Daher ist über die Struktur dieser Methode noch nichts bekannt. Aufgrund der unzureichenden Datenlage wird die Faktorenstruktur aller Operationalisierungen im Rahmen einer explorativen Fragestellung überprüft.

Divergente Validität.

Zur Überprüfung der divergenten Validität wird der Zusammenhang zwischen potenziellen Einflussfaktoren und den jeweiligen Erhebungsinstrumenten getestet. Diese Untersuchung ist bedeutsam, da weder für die PDI-RF, noch für den PRFQ, noch für die LIWC-Analyse im deutschen Sprachraum Ergebnisse dazu vorliegen. Für die PDI-RF wurden von Sled et al. (2020) einige Einflussfaktoren in unterschiedlichen Populationen getestet. Hier wurden zwar signifikante Einflüsse bestimmter soziodemografischer Variablen auf die PDI-RF gefunden, welche insgesamt nur einen geringen Anteil an Varianz erklärten. Im Detail wurden diese Aspekte bereits unter 1.1.2 aufgegriffen. Ähnliche Ergebnisse wurden in der Validierungsstudie zum PRFQ berichtet (Luyten, Mayes, et al., 2017). Insbesondere die Skala Prämentalisierende Modi war durch Kontrollvariablen wie Bildung und Arbeitszeit der Mütter, aber auch durch Bindungsangst und -vermeidung sowie Symptombelastung der Mütter beeinflusst. Für die innovative LIWC-Analyse der PDI-Narrative ist bisher nichts über Einflussfaktoren bekannt.

In der vorliegenden Untersuchung werden als Einflussfaktoren konkret betrachtet: Alter und Geschlecht des Kindes, Zeit, die das Kind in Fremdbetreuung verbringt, die Tatsache, ob das Kind das erste Kind dieser Mutter ist, Alter, Muttersprache, Partnerschaft, Bildung, Einkommen, Beschäftigung und Arbeitszeit der Mutter, Bindungsangst und -vermeidung sowie Symptombelastung der Mutter. Auch diese Fragestellung wird im Rahmen der vorliegenden Studie explorativ bearbeitet. Durch die Prüfung dieser Vielzahl an potenziellen Einflussfaktoren und durch die Aufnahme bedeutsamer Variablen, die bisher nur in wenigen Untersuchungen gemeinsam überprüft wurden, kann die vorliegende Studie den bisherigen Forschungsstand zur divergenten Validität von Erhebungsinstrumenten zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit erweitern.

Konvergente Validität.

Da in dieser Studie gleichzeitig verschiedene Erhebungsinstrumente für elterliche Mentalisierungsfähigkeit erfasst werden, kann ein Vergleich zwischen den jeweiligen Instrumenten angestellt werden. In der vorliegenden Studie werden der PRFQ sowie die LIWC-Sprachanalyse jeweils mit der als Goldstandard zur Erfassung elterlicher Mentalisierung (Taubner, 2015) bezeichneten Skala PDI-RF verglichen.

Der Zusammenhang der LIWC-Kategorien mit der PDI-RF wird hier explorativ betrachtet, da die Operationalisierung von Mentalisierungsfähigkeit über die hier ausgewählten LIWC-Kategorien bisher noch nicht untersucht wurde. Im Vordergrund stehen hier die Fragen, welche linguistischen Kategorien besonders stark mit der PDI-RF assoziiert sind und wie viel Prozent der Varianz der PDI-RF die linguistischen Kategorien erklären können. Die Kategorien „positive Emotionen“ und „negative Emotionen“ wurden in vorherigen Untersuchungen bereits mit elterlicher Mentalisierung in Verbindung gebracht (siehe 1.1.2.2; z. B. Borelli et al., 2012). In Anlehnung an Freda et al. (2015) wurden die Kategorien „Kausalität“ und „Sicherheit“ aus der übergeordneten Kategorie kognitive Prozesse ausgewählt, um auch den kognitiven Aspekt von Mentalisierung abzubilden. Die Kategorien „ich“ und „wir“ sollen die Unterscheidung zwischen selbst- und kindfokussierter Mentalisierung quantifizieren. Wie unter 1.1.2.2 ausgeführt wurde, liegen im Bereich der Bindungsforschung bereits bedeutende Studien vor, die sich mit der Frage beschäftigen, ob auch eine computergestützte Auswertung von Narrativen des AAI eine sinnvolle Bindungsklassifikation ergeben würde (z. B. Waters et al., 2016). In der vorliegenden Studie soll dieses Vorhaben auf den Bereich der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit übertragen werden.

Zum Zusammenhang zwischen PDI-RF und PRFQ liegen bisher keine empirischen Studien vor. Diesbezüglich soll in der vorliegenden Untersuchung geprüft werden, ob die Skala Prämentalisierende Modi, welche eine antimentalisierende Haltung beschreibt, negativ mit der PDI-RF zusammenhängt. Für die Skalen Sicherheit über mentale Zustände sowie Interesse & Neugier an mentalen Zuständen werden sowohl lineare als auch quadratische Zusammenhänge mit der PDI-RF getestet. Entsprechend der Autoren des PRFQ (Luyten, Mayes, et al., 2017) wird hier angenommen, dass eine mittlere Ausprägung der genannten Skalen der höchsten Mentalisierungsfähigkeit entspricht. Dies wurde nach dem Wissen der Autorin bisher in keiner Untersuchung empirisch überprüft.

Durch die besondere Stichprobe der vorliegenden Studie, Mütter von Kindergartenkindern, kann der Wissensstand zur Validität von Erhebungsinstrumenten für elterliche Mentalisierungsfähigkeit zusätzlich erweitert werden: Die meisten Untersuchungen liegen zum Altersbereich von Säuglingen und Kleinkindern vor (z. B. Luyten, Mayes, et al., 2017; Sleet et al., 2020). Gewiss ist die Theorie der elterlichen Mentalisierung bei präverbalen Kindern, die ihre eigenen Emotionen noch nicht zuverlässig kommunizieren können, besonders eingängig. Allerdings wird angenommen, dass die elterliche Mentalisierung auch bei älteren Kindern eine wichtige Rolle spielt. Das Kindergartenalter, welches für die Akquisition von sozial-emotionaler Kompetenz von zentraler Bedeutung ist (siehe 1.2.2), wurde in bisherigen Studien zu Mentalisierungsfähigkeit noch weitgehend ignoriert. Diese Studie greift diese Forschungslücke auf und prüft, ob die faktorielle, divergente und konvergente Validität der Erhebungsinstrumente auch in der vorliegenden Stichprobe mit Kindergartenkindern und deren Müttern repliziert werden kann.

1.4.2 Fragestellung II: Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen

Im Rahmen einer zweiten Fragestellung soll in der vorliegenden Studie geklärt werden, inwiefern sich die mütterliche Fähigkeit, zu mentalisieren, auf ihr Kind auswirkt. Dabei werden verschiedenste kindliche Variablen in Betracht gezogen.

Wie in den Kapiteln 1.1.1 und 1.2.3.3 ausführlich beschrieben wurde, lautet eine Kernannahme der Theorie zur elterlichen Mentalisierung, dass für die Entwicklung der kindlichen Affektregulation ein gewisses Maß an elterlicher Mentalisierungsfähigkeit notwendig ist (Slade, 2005). Indem Eltern die kindlichen mentalen Zustände erkennen und dem Kind gegenüber markiert spiegeln, können sich Kinder ein Verständnis über Emotionen und Strategien zur Emotionsregulation aneignen (Fonagy et al., 2002). Das Emotionsverständnis

und die Emotionsregulation sind als Teilbereiche der emotionalen Kompetenz eng mit der sozialen Kompetenz verbunden und können als Voraussetzung für diese angesehen werden (siehe 1.2.1). Daher liegt auch die Vermutung nahe, dass ein Zusammenhang zwischen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher sozialer Kompetenz besteht. Mit der ersten Hypothese soll überprüft werden, ob sich die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit positiv auf verschiedene Teilbereiche der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz auswirkt. In dieser und in den folgenden Hypothesen ist mit mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit sowohl die Operationalisierung über die PDI-RF, über die LIWC-Sprachanalyse sowie über den Fragebogen PRFQ eingeschlossen. Als Teilbereiche der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz wird der Emotionsausdruck, das Emotionsverständnis, die Emotionsregulation und die soziale Kompetenz erfasst.

Hypothese II/1): Mit steigender mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit steigt die kindliche sozial-emotionale Kompetenz.

Weiterhin soll untersucht werden, ob die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit Auswirkungen auf die kindliche ADHS-Symptomatik hat. Erste Untersuchungen ergaben Hinweise darauf, dass die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit mit kindlichen externalisierenden Verhaltensproblemen im Allgemeinen zusammenhängt (z. B. Ensink et al., 2017). Unter 1.3.3.2.2 wurde ein möglicher Zusammenhang zwischen Mentalisierungsfähigkeit und ADHS aus verschiedenen theoretischen Hintergründen hergeleitet. So könnte es besonders für Kinder mit ADHS notwendig sein, dass ihre Eltern die mentalen Zustände ergründen, die hinter den hyperaktiven und impulsiven Verhaltensweisen stehen und dass ihre Eltern sie koregulativ unterstützen (Ensink, Bégin, et al., 2016). Umgekehrt wird eine ADHS-Symptomatik von einigen Autoren auch als Ausdruck einer unsicheren Eltern-Kind-Bindung und einer defizitären elterlichen Mentalisierungsfähigkeit angesehen (Brisch, 2010; Conway et al., 2011). Auf dieser Grundlage wird vermutet, dass eine geringe mütterliche Mentalisierungsfähigkeit mit kindlicher ADHS-Symptomatik einhergeht.

Hypothese II/2): Mit sinkender mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit steigt die kindliche ADHS-Symptomatik.

In einer weiteren Hypothese soll der Zusammenhang zwischen sozial-emotionalen Defiziten und ADHS-Symptomatik weiterführend erforscht werden. Die Zusammenhänge zwischen Defiziten im Emotionsausdruck, im Emotionsverständnis, in der Emotionsregulation und in der sozialen Kompetenz als Indikatoren für sozial-emotionale Defizite und ADHS-Symptomatik sind grundsätzlich metaanalytisch gut abgesichert und weisen insgesamt moderate Effektstärken auf (siehe 1.3.2). Allerdings zeigen nicht alle Kinder mit ADHS auch sozial-emotionale Defizite: 30-50% sind davon nicht betroffen (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015; Gardner & Gerdes, 2015). Einige Autoren plädieren dafür, eine diagnostische Subgruppe von Kindern mit ADHS und sozial-emotionalen Defiziten zu konzipieren, da diese Kombination häufig mit einer höheren Symptomschwere und vermehrten komorbiden Erkrankungen einhergeht (Bora & Pantelis, 2016). Vor diesem Hintergrund ist die Identifikation von Faktoren, die den Zusammenhang zwischen ADHS und sozial-emotionalen Defiziten beeinflussen, bedeutsam. In dieser Studie soll die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit als Moderator überprüft werden. Im Abschnitt 1.3.3.2.2 wurden bereits Untersuchungen zur Rolle von Mentalisierungsfähigkeit als Moderator dargestellt: Vor allem bei geringer elterlicher Mentalisierungsfähigkeit wurden Zusammenhänge zwischen kindlicher externalisierender Symptomatik und weiteren Faktoren gefunden. Da speziell im Bereich von ADHS und sozial-emotionaler Kompetenz keine Studien zur Rolle von Mentalisierungsfähigkeit vorliegen, wurde eine mögliche Moderation hier explorativ untersucht.

Hypothese II/3): Die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit moderiert den Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und kindlicher ADHS-Symptomatik.

Zuletzt soll geprüft werden, ob der in II/2) getestete Zusammenhang zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik durch Defizite in kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz erklärt werden kann. Im Kapitel 1.2.4 wurde die mediierende Rolle kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz bezüglich des Zusammenhangs zwischen elterlicher Emotionssozialisation und kindlicher Anpassung ausführlich diskutiert. Speziell im Bereich elterlicher Mentalisierungsfähigkeit postulierten Sharp und Fonagy (2008) ein ähnliches Mediationsmodell, wonach der Einfluss von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche Psychopathologie durch die kindliche Emotionsregulation vermittelt wird. Nach dem Wissen der Autorin wurde dieses Modell jedoch bisher noch nicht empirisch getestet. Das hier zu prüfende Mediationsmodell ist theoretisch plausibel, da zum einen der

Zusammenhang zwischen Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz in der Mentalisierungstheorie fest verankert ist (Fonagy et al., 2002; Slade, 2005). Zum anderen werden sozial-emotionale Defizite verstärkt im Kontext von ADHS diskutiert, was unter 1.3.2 umfassend ausgeführt wurde. Barkley (2015a) argumentierte beispielsweise, dass Emotionsdysregulation eine Hauptkomponente von ADHS sei. In Längsschnittstudien konnte gezeigt werden, dass frühe Emotionsregulationsdefizite die spätere ADHS-Symptomschwere negativ beeinflussen (Barkley, 2016). Bunford, Evans und Wymbs (2015) beschrieben in ihrem Review zu Emotionsdysregulation bei ADHS eine Forschungslücke, wonach bestimmte familiäre Charakteristika zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Emotionsdysregulation bei Kindern mit ADHS beitragen könnten, aber noch nicht ausreichend erforscht seien. Als familiäre Faktoren nannten sie explizit emotional invalidierende elterliche Verhaltensweisen und ein fehlendes Spiegeln der kindlichen Emotionen. Die vorliegende Studie greift diese Forschungslücke auf und untersucht als familiären Faktor die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von sozial-emotionalen Defiziten im Kontext von ADHS.

Hypothese II/4): Der Zusammenhang zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik wird durch die kindliche sozial-emotionale Kompetenz mediiert.

2 Methode

2.1 Teilnehmer

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte über Kinderbetreuungseinrichtungen in München. Mit einem Flyer wurden zunächst im Mai 2017 139 private und staatliche Kinderbetreuungseinrichtungen mit über 75 Kindern im Alter von 4 bis 7 Jahren postalisch über die Studie informiert. In dem Flyer war die Information enthalten, dass für eine Studie zur Wirksamkeit verschiedener Präventionsprogramme für Kinder mit ADHS-Symptomatik Kinderbetreuungseinrichtungen gesucht werden.

In einem nächsten Schritt informierte die Autorin die angeschriebenen Kinderbetreuungseinrichtungen zusätzlich telefonisch über die Studie. Insgesamt meldeten 11 Einrichtungen Interesse an der Studienteilnahme an. Die Autorin führte mit den LeiterInnen dieser Einrichtungen anschließend ein persönliches Gespräch, in welchem sie ausführlich über die Konditionen und Abläufe der Studienteilnahme informierte. Schlussendlich erklärten sich bis zum August 2017 vier Kinderbetreuungseinrichtungen zur Teilnahme an der Studie bereit.

Die Rekrutierung der teilnehmenden Kinder und Eltern erfolgte weiterführend im September 2017 durch pädagogische Fachkräfte in den Einrichtungen. Das Fachpersonal wurde von der Autorin instruiert, Kinder auszuwählen, welche erhöhte ADHS-Symptomatik zeigten. Dafür wurden dem Fachpersonal die Items des Fragebogens „Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter“ (FBB-ADHS-V; Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) als Checkliste zur Verfügung gestellt. Die Eltern der von den Fachkräften ausgewählten Kinder bekamen anschließend eine ausführliche schriftliche Probandeninformation und Einverständniserklärung ausgehändigt. Insgesamt wurden auf diese Weise von den pädagogischen Fachkräften $N = 60$ Eltern informiert. Von $N = 50$ Eltern lag bis zum Oktober 2017 eine unterschriebene Einverständniserklärung zur Studienteilnahme vor. Die Verteilung auf die vier teilnehmenden Kindergärten war wie folgt: $n = 15$ (Kindergarten 1), $n = 11$ (Kindergarten 2), $n = 12$ (Kindergarten 3), $n = 12$ (Kindergarten 4). Für die Berechnungen im Rahmen dieser Arbeit wurde ein Eltern-Kind-Paar aus Kindergarten 2 ausgeschlossen, da sowohl die ADHS-Symptomatik des Kindes auf dem Fragebogen FBB-ADHS-V (Erzieherbeurteilung) als auch die prämentalisierenden Modi der Mutter auf dem Fragebogen PRFQ mehr als 3.5 *SD* über dem Mittelwert der restlichen Stichprobe lagen. Zudem konnte das PDI dieser Mutter aufgrund von massiven Sprachproblemen nicht nach der Reflexionsfähigkeit ausgewertet werden.

Die finale Stichprobe bestand aus $N = 49$ Eltern-Kind-Paaren. Keines der Kinder erfüllte die im Vorhinein formulierten Ausschlusskriterien: tiefgreifende Entwicklungsstörung, Lernbehinderung, schlechte Deutschkenntnisse sowie medikamentöse Behandlung von ADHS. Die teilnehmenden Kinder waren zu Beginn der Studie zwischen 4.13 und 6.28 Jahren alt ($M = 5.38$, $SD = 0.46$). 30 (61.22%) waren Jungen, 19 (38.78%) waren Mädchen. Zwischen 5.25 und 9.00 Stunden pro Tag ($M = 7.38$, $SD = 1.03$) verbrachten die Kinder in den Kinderbetreuungseinrichtungen. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Höhe der ADHS-Symptomatik, der sozialen Kompetenz, der emotionalen Labilität und der sozial-emotionalen Kompetenz der Kinder zu Beginn der Studie.

Tabelle 3

Beschreibung der teilnehmenden Kinder (Stichprobe) im Vergleich zu bevölkerungsrepräsentativen Normstichproben (Norm)

Variable	Elternurteil			Erzieherurteil		
	<i>M (SD)</i>		fehlend	<i>M (SD)</i>		fehlend
	Stichprobe	Norm		Stichprobe	Norm	
ADHS-Symptomatik	0.81 (0.47)	0.74 (0.56)	$n = 17$	0.90 (0.58)	0.50 (0.51)	$n = 1$
Soziale Kompetenz	98.61 (12.78)	98.40 (18.10)	$n = 16$	84.50 (20.00)	94.70 (22.00)	$n = 1$
Emotionale Labilität	2.32 (2.21)	1.89 (1.92)	$n = 18$	2.51 (2.60)	2.05 (2.55)	$n = 0$
Variable	<i>M (SD)</i>					
	Stichprobe	Norm	fehlend			
Sozial-emotionale Kompetenz	10.12 (2.43)	10.00 (3.00)	$n = 1$			

Anmerkung. Dargestellt sind die Werte der Kinder auf den Fragebögen FBB-ADHS-V (ADHS-Symptomatik), Social Skills Inventory System (Soziale Kompetenz), Conners Early Childhood (Emotionale Labilität) sowie Intelligence and Development Scales (Sozial-emotionale Kompetenz). Die Normwerte sind den Testmanualen (Gresham & Elliott, 2008; Grob et al., 2009; Harbarth et al., 2015) bzw. einer publizierten Studie (Breuer & Döpfner, 2008) entnommen. Bei den Normen zur Emotionalen Labilität waren nur geschlechtsspezifische Werte angegeben. Der hier abgebildete Normwert ist der Mittelwert der Normwerte für Jungen und für Mädchen.

Die Beschreibung der teilnehmenden Mütter anhand wichtiger demografischer Variablen kann Tabelle 4 entnommen werden. Die Nationalitäten der teilnehmenden Mütter sind gesondert im Diagramm in

Abbildung 9 dargestellt. 58.30% (gültige Prozente) der Mütter gaben an, eine deutsche Nationalität zu haben. Bis auf eine Mutter gaben alle Studienteilnehmerinnen an, die leibliche Mutter des Kindes zu sein. In diesem Fall nahm die Urgroßmutter die Mutterrolle ein, da die leibliche Mutter des Kindes dauerhaft abwesend war. Da die Urgroßmutter angab, seit der Geburt des Kindes die Hauptbezugsperson des Kindes zu sein, wurde sie nicht aus der Stichprobe ausgeschlossen. Von 11 teilnehmenden Müttern liegen keinerlei Angaben vor. Diese Mütter konnten trotz intensivster Bemühungen und Kontaktaufnahme auf unterschiedlichsten Kanälen (telefonisch, per E-Mail, postalisch) nicht erreicht werden und/oder hatten zu geringe Deutschkenntnisse für das Bearbeiten der Fragebögen.

Tabelle 4

Demografische Charakteristika der teilnehmenden Mütter

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	fehlend
Alter [in Jahren]	38.90	7.21	12
Arbeitszeit [in Stunden pro Woche]	20.29	16.06	11
	absolute Häufigkeit	relative Häufigkeit (in %)	fehlend
leibliche Mutter [1 = ja, 0 = nein]	37	97.37%	11
Deutsche Muttersprache [1 = ja, 0 = nein]	23	62.16%	12
Kind erstgeboren [1 = ja, 0 = nein]	20	52.63%	11
Partner [1 = ja, 0 = nein]	27	71.05%	11
Beschäftigung [1 = ja, 0 = nein]	26	68.42%	11
Bildung			12
Ohne/Sonderschule	3	8.11%	
Hauptschulabschluss	7	18.92%	
Realschulabschluss	7	18.92%	
Abitur/Hochschulreife	4	10.81%	
Hochschulabschluss/Promotion	16	43.24%	
Monatliches Netto-Einkommen			13
bis 2.000 €	16	44.44%	
bis 3.000 €	3	8.33%	
bis 4.000 €	7	19.44%	
bis 5.000 €	3	8.33%	
über 5.000 €	7	19.44%	

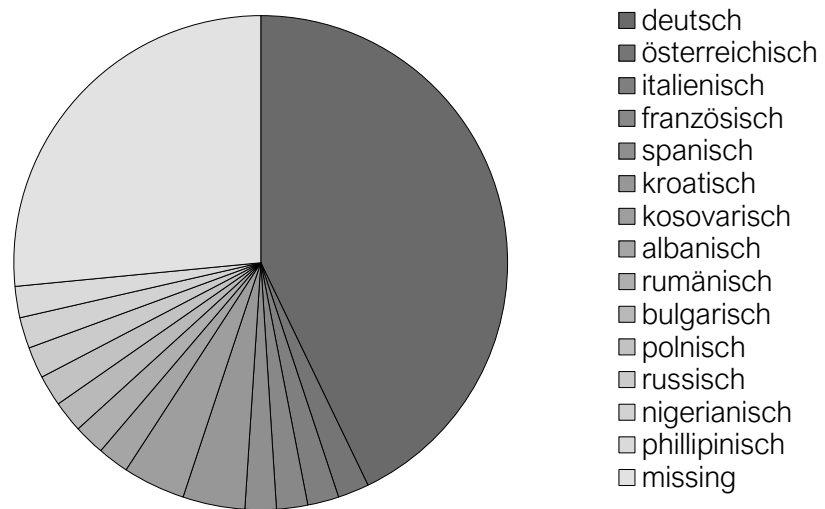
Abbildung 9*Nationalitäten der teilnehmenden Mütter*

Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Höhe der Bindungsangst und -vermeidung sowie die Höhe der globalen Symptombelastung der teilnehmenden Mütter.

Tabelle 5

Darstellung der Bindungsangst und -vermeidung sowie der Symptombelastung der teilnehmenden Mütter (Stichprobe) im Vergleich zu bevölkerungsrepräsentativen Normstichproben (Norm)

	<i>M (SD)</i>		
	Stichprobe	Norm	
Bindungsangst	2.01 (.97)	2.77 (1.09)	<i>n</i> = 19
Bindungsvermeidung	2.36 (.92)	2.36 (1.00)	<i>n</i> = 19
Globale Symptombelastung	0.25 (0.32)	0.41 (0.49)	<i>n</i> = 18

Anmerkung. Dargestellt sind die Werte der Mütter auf den Fragebögen Experiences in Close Relationships-Revised (Bindungsangst und -vermeidung) und Brief Symptom Checklist (globale Symptombelastung). Die Normwerte sind einer publizierten Studie bzw. dem Testmanual entnommen (Ehrental et al., 2009; Franke, 2017)

2.2 Material

2.2.1 *Mentalisierungsfähigkeit*

2.2.1.1 PDI-RF.

Das PDI (Aber et al., 1985) ist ein halbstrukturiertes Interview zur Erfassung von elterlichen Repräsentationen des Kindes, der Beziehung zum Kind sowie der Repräsentation der eigenen elterlichen Erfahrungen (Slade, 2005). Die Kurzversion besteht aus 15 Demand-Fragen, welche explizit die Mentalisierung des Befragten anstoßen, und 11 Permit-Fragen, welche zur Beantwortung nicht zwingend Mentalisierung erfordern aber dennoch einen Einblick in die elterlichen Repräsentationen und spontanen reflexiven Vorgänge geben. Eltern werden im PDI beispielsweise gebeten, Situationen zu schildern, in denen sie bestimmte Gefühle wie Freude, Wut oder Schuld erlebt haben. Außerdem sollen Situationen beschrieben werden, in denen sie mit dem Kind (nicht) auf einer Wellenlänge waren oder in denen das Kind aufgeregt war oder sich zurückgewiesen gefühlt hat. Weitere Fragen behandeln die eigenen Kindheitserfahrungen der Eltern mit ihren Bezugspersonen sowie die Reaktionen von Eltern und Kind auf Trennungssituationen. In der vorliegenden Studie wurde eine deutsche Übersetzung des Parent Development Interview Revised – Short Version (Slade et al., 2012) verwendet, welche an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters Leipzig übersetzt wurde. Die Interviews wurden von fünf Studentinnen der Psychologie, Pädagogik bzw. Medizin sowie einer Dipl.-Psychologin geführt, welche für die Durchführung des Interviews von der Autorin speziell geschult und regelmäßig supervidiert wurden.

Die Interviews wurden auf einen Tonträger aufgezeichnet und anschließend von einem professionellen Transkriptionsbüro wortwörtlich transkribiert. Auf der Grundlage der Transkripte erfolgte die weitere Auswertung der Interviews nach der Skala zur Reflexionsfähigkeit zur Anwendung bei PDIs (Slade, Bernbach, et al., 2005). Es wurde für jede Demand-Frage ein gesonderter Wert für Reflexionsfähigkeit vergeben sowie ein Gesamtwert, welcher nicht rechnerisch aus den Einzelwerten hervorgeht, sondern die elterliche Reflexionsfähigkeit im gesamten Interview abbilden soll und auch die Antworten auf Permit-Fragen berücksichtigt. In Kapitel 1.1.2.1 wurden bereits konkrete Indikatoren für eine hohe Mentalisierungsfähigkeit wie beispielsweise der Versuch, dem Verhalten zugrundeliegende mentale Zustände zu erforschen, genannt.

Die Skala zur Reflexionsfähigkeit kann Werte von -1 (*negativ*) bis 9 (*außergewöhnlich*) annehmen. Werte zwischen 4 und 6 werden als moderat bezeichnet und sind für nicht-klinische Stichproben typisch. Umgekehrt sind Werte kleiner gleich 3 bzw. größer gleich 7 als niedrig bzw. hoch einzustufen. Tabelle 6 gibt eine detailliertere Beschreibung der einzelnen Werte für Reflexionsfähigkeit, orientiert an dem Manual zur Kodierung von PDIs von Slade, Bernbach, et al. (2005).

Tabelle 6

Beschreibung der Werte für Reflexionsfähigkeit (RF)

Wert	Bezeichnung	Inhaltlich
-1	Negative RF	<ul style="list-style-type: none"> • Feindselige Zurückweisung von Reflexion • Desintegrierte, bizarre oder unangemessene Reflexion
1	Fehlende RF	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Berücksichtigung mentaler Zustände; Verallgemeinerungen; konkrete, verhaltensnahe Beschreibungen • Verzerrte, selbstwertdienliche Reflexion
3	Niedrige RF	<ul style="list-style-type: none"> • Oberflächliche, banale, klischeehafte Nennung mentaler Zustände • Hypermentalierung: überanalytische Reflexion ohne Verbindung zum tatsächlichen Erleben
5	Moderate RF	<ul style="list-style-type: none"> • Einfaches, aber kohärentes Verständnis mentaler Zustände; begrenzte Reflexion in komplexen Situationen (z. B. Konflikt oder Ambivalenz) • Wechselhaftes Niveau: Phasen von hoher RF und Phasen von niedriger RF
7	Hohe RF	<ul style="list-style-type: none"> • Beständiger und detaillierter Bezug auf mentale Zustände; stabiles psychologisches Modell wird spontan angewandt
9	Außergewöhnliche RF	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborierte, überraschende und komplexe Verbindungen von mentalen Zuständen

Die Kodierung aller Interviews erfolgte durch die Autorin, welche die Reliabilität zur Auswertung von PDIs im Mai 2017 am Anna Freud Center in London erwarb. Für die Kodierung wurden die Interviews verblindet, sodass keine Rückschlüsse auf den Namen oder Kindergarten des Kindes gezogen werden konnten. Acht Interviews (22.22%) wurden zufällig ausgewählt und von einer ebenso qualifizierten Raterin bewertet. Der unjustierte Intraklassen-

Korrelationskoeffizient (two-way mixed, single measure) für den Gesamtwert für Reflexionsfähigkeit im PDI betrug $ICC(3,1) = .76$. Nach Koo und Li (2016) ist dieser als gut zu bewerten.

2.2.1.2 LIWC.

Für die Analyse der mütterlichen Narrative wurden zunächst die Transkripte des PDI nach den Richtlinien von Meier et al. (2018) und Pennebaker et al. (2015) bearbeitet. In einem ersten Schritt wurden alle für die LIWC-Analyse irrelevanten Informationen gelöscht, wie beispielsweise alle Äußerungen des Interviewers, alle Anmerkungen des Transkriptors bezüglich nonverbaler Kommunikation und Gesprächspausen (z. B. [weint] oder [...]) sowie alle unverständlichen Passagen. In einem zweiten Schritt wurde der verbleibende Text mit dem Programm zur Rechtschreibprüfung, welches in Microsoft Word (Microsoft Office 365 University, Version 1906 [Build 11727.20244]) implementiert ist, kontrolliert und Rechtschreibfehler wurden verbessert.

Anschließend wurden für jede Versuchsperson fünf Versionen der Narrative abgespeichert: Das erste Narrativ enthält die Antworten auf alle Fragen des PDI, das zweite Narrativ enthält nur die Antworten auf Demand-Fragen des PDI, das dritte Narrativ enthält nur die Antworten auf Permit-Fragen des PDI, das vierte Narrativ enthält nur die Antworten auf Demand-Fragen, welche sich auf das Erleben als Mutter beziehen (Selbst) und das fünfte Narrativ enthält nur die Antworten auf Demand-Fragen, welche sich auf die Beziehung zum Kind beziehen. In Tabelle 7 ist ersichtlich, welche Fragen des PDI in welche Version der Narrative eingehen. Bei der Zuteilung der Fragen zu selbst- und kindbezogenen Aspekten dienten die Arbeiten von Suchman, DeCoste, Leigh, et al. (2010) sowie Borelli et al. (2016) als Grundlage. Aus faktorenanalytischen Untersuchungen der Demand-Fragen des PDI ergaben sich in diesen Arbeiten die beiden Faktoren „Selbst“ und „Kind“.

Tabelle 7

Übersicht über die Zuteilung der Fragen des Parent Development Interviews (PDI) in die Narrative des Gesamttextes, der Demand- und Permit-Fragen sowie der selbst- und kindbezogenen Fragen

	Frage des PDI	(1) Gesamt- text	(2) Demand	(3) Permit	(4) Selbst	(5) Kind
1	Wer lebt in der Familie?	x		x		
2	Eigenschaften von K	x		x		
3	Lieblingsbeschäftigungen und -zeiten von K	x		x		
4	Schwierigkeiten von K	x		x		
5	Was mögen Sie an K am meisten?	x		x		
6	Was mögen Sie an K am wenigsten?	x		x		
7	Eigenschaften der Beziehung zu K	x		x		
8	Auf einer Wellenlänge mit K	x	x			x
9	Nicht auf einer Wellenlänge mit K	x	x			x
10	Einfluss der Beziehung zu K auf seine Persönlichkeit	x	x			x
11	Selbstbeschreibung als Mutter	x		x		
12	Freude als Mutter	x	x		x	
13	Schmerz als Mutter	x	x		x	
14	Sorgen als Mutter	x		x		
15	Veränderungen durch K	x	x		x	
16	Mutter wütend	x	x		x	
17	Mutter schuldig	x	x		x	
18	Mutter bedürftig	x	x		x	
19	K aufgebracht	x	x			x
20	K zurückgewiesen	x	x			x
21	Kindheitserfahrungen der Mutter	x	x		x	
22	Trennung Mutter und K	x	x			x
23	Verbindung verlieren	x	x			x
24	Wichtige Personen, die K nicht kennt	x		x		
25	Rückschläge oder Dämpfer für K	x		x		
26	Was würde die Mutter (nicht) anders machen	x		x		

Anmerkung. K = Kind.

Nach der Vorbereitung der Transkripte wurde die linguistische Analyse mit der aktuellen deutschen Version des LIWC-Programms (DE-LIWC2015) durchgeführt (Meier et al., 2018). Für die vorliegende Arbeit wurden die LIWC-Kategorien erste Person Singular (ich), erste Person Plural (wir), positive Emotionen, negative Emotionen, Kausalität und Sicherheit ausgewählt. Das Programm prüft jedes Wort des Narrativs dahingehend, ob es in den

beschriebenen Kategorien enthalten ist. Aus der LIWC-Analyse resultiert für jede Kategorie eine Prozentzahl, welche den Anteil von Wörtern dieser Kategorie im Verhältnis zur Gesamtanzahl an Wörtern des Narrativs beschreibt.

2.2.1.3 PRFQ.

Die elterliche Reflexionsfähigkeit wurde weiterhin mit dem Selbstbeurteilungsfragebogen PRFQ (Luyten, Mayes, et al., 2017) erfasst. Dieser besteht aus 18 Fragen, welche auf einer 7-stufigen Likert-Skala von 1 (*stimme überhaupt nicht zu*) bis 7 (*stimme voll und ganz zu*) beantwortet werden.

Luyten, Mayes, et al. (2017) postulierten eine dreifaktorielle Struktur mit den Skalen Prämentalisierende Modi, Sicherheit über mentale Zustände sowie Interesse & Neugier an mentalen Zuständen. Die Skala Prämentalisierende Modi erfasst eine nicht-mentalisierende Haltung, welche durch Zurückweisung oder Abwehr von Mentalisierung in Verbindung mit feindseligen Zuschreibungen des Kindes gekennzeichnet ist (z. B. „Wenn mein Kind quengelig ist, tut es dies nur um mich zu nerven.“). Die Skala Sicherheit über mentale Zustände beschreibt das Anerkennen der Opazität mentaler Zustände. Hohe Werte auf dieser Skala stehen für eine übertriebene Sicherheit bezüglich der kindlichen mentalen Zustände und können Indikatoren für Hypermentalisieren bzw. intrusives Mentalisieren sein (z. B. „Ich kann die Gedanken meines Kindes vollständig lesen.“). Niedrige Werte reflektieren hingegen eine große Unsicherheit und Hypomentalisieren. Die Skala Interesse & Neugier an mentalen Zuständen umfasst eine aktive Neugier sowie die Bereitschaft, die kindlichen mentalen Zustände zu erforschen (z. B. „Ich frage mich häufig, was mein Kind denkt und fühlt.“). Auch hier können hohe Werte für intrusives Hypermentalisieren stehen, während niedrige Werte ein fehlendes Interesse an mentalen Zuständen anzeigen. Die beiden letztgenannten Skalen weisen in der theoretischen Konzeptualisierung der Autoren einen quadratischen Zusammenhang mit optimaler Mentalisierungsfähigkeit auf: Hier ist jeweils eine mittlere Ausprägung wünschenswert, während zu hohe bzw. zu niedrige Werte negativ mit Mentalisierungsfähigkeit im Zusammenhang stehen (Luyten, Mayes, et al., 2017).

In der Validierungsstudie (Luyten, Mayes, et al., 2017) wiesen die Skalen eine akzeptable bis gute interne Konsistenz auf ($.70 \leq \text{Cronbach's } \alpha \leq .82$) und waren mit demografischen Variablen nicht oder nur gering verbunden. Außerdem konnte durch einen Zusammenhang mit Bindungsstilen von Eltern und Kind sowie mit elterlicher emotionaler Verfügbarkeit und elterlichem Stress die Validität des Instruments gezeigt werden. Die stärksten Zusammenhänge ergaben sich für die Skala Prämentalisierende Modi, während die

Ergebnisse für die zwei weiteren Skalen gemischt waren (Luyten, Mayes, et al., 2017). Dies könnte auch daran liegen, dass die theoretisch postulierten quadratischen Zusammenhänge rechnerisch nur ungenügend berücksichtigt wurden.

Da eine wichtige Hypothese der vorliegenden Arbeit die Operationalisierung von elterlicher Mentalisierung beinhaltet, werden Ergebnisse zur Faktorenstruktur und internen Konsistenz des PRFQ in der vorliegenden Stichprobe im Ergebnisteil (3.2.3) berichtet.

2.2.2 Sozial-emotionale Kompetenz

Die unterschiedlichen Komponenten der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz, wie sie im Kapitel 1.2.1 und Abbildung 4 dargestellt wurden, wurden auch bei der Auswahl der Messinstrumente berücksichtigt. Tabelle 8 ordnet die Messinstrumente den einzelnen Aspekten der sozial-emotionalen Kompetenz zu.

Tabelle 8

Zuordnung der Messinstrumente zu den Teilaspekten sozial-emotionaler Kompetenz

Kompetenzbereich	Teilaspekt	Messinstrument
Emotionale Kompetenz	Emotionsausdruck	EL-CEC
	Emotionsverständnis	ids-SEK (Emotionen Erkennen) ids-SEK (Soziale Situationen verstehen)
	Emotionsregulation	ids-SEK (Emotionen regulieren)
Soziale Kompetenz	Soziale Kompetenz	ids-SEK (Sozial kompetent handeln) SSIS

2.2.2.1 SSIS.

Mit dem Fragebogen Social Skills Improvement System-Rating Scales (SSIS; Gresham & Elliott, 2008) wurden die sozialen Kompetenzen der teilnehmenden Kinder von deren Eltern und Erziehern mittels Fremdbeurteilung eingeschätzt. Da keine offizielle deutsche Version des Fragebogens vorliegt, wurde der Fragebogen mit Genehmigung des Pearson-Verlages von der Autorin möglichst wortgetreu ins Deutsche übersetzt. Anschließend führte eine Masterstudentin der Psychologie mit Englisch als Muttersprache eine Rückübersetzung durch. Diese war dem Originalfragebogen sehr ähnlich, sodass angenommen wird, dass die Ergebnisse vergleichbar sind.

Der Fragebogen umfasst insgesamt 46 Fragen aus den Bereichen Kommunikation („Hält Blickkontakt, wenn er/sie spricht.“), Kooperation („Schenkt Ihren Anweisungen

Aufmerksamkeit.“), Selbstbehauptung („Drückt Gefühle aus, wenn er/sie falsch behandelt wird.“), Verantwortungsbewusstsein („Übernimmt Verantwortung für sein/ihr eigenes Verhalten.“), Empathie („Versucht, andere zu trösten.“), Engagement („Lädt andere ein, bei Aktivitäten mitzumachen.“) und Selbstkontrolle („Bleibt ruhig, wenn er/sie mit anderen nicht übereinstimmt.“). Die Häufigkeit bestimmter Verhaltensweisen wird auf einer 4-stufigen Likert-Skala von *niemals* bis *fast immer* beurteilt. Der Gesamtwert der kindlichen sozialen Kompetenzen, welcher in die weiteren Berechnungen einging, wird als Summenwert aller Items des Fragebogens gebildet.

Die Reliabilität des Erhebungsinstrumentes ist durch adäquate Test-Retest-Reliabilität und hohe interne Konsistenz gegeben. Cronbach's α für den Gesamtwert betrug nach Gresham und Elliott (2008) $\alpha = .97$ (Erzieher) bzw. $\alpha = .96$ (Eltern). Auch in der vorliegenden Studie konnten exzellente interne Konsistenzen von $\alpha = .96$ (Erzieher) bzw. $\alpha = .89$ (Eltern) erzielt werden. Wie bei vielen Fremdbeurteilungsfragebögen war auch beim SSIS nur eine geringe, aber signifikante Übereinstimmung zwischen Eltern- und Erzieherurteil gegeben (Gresham et al., 2010). Auch die Validität des Fragebogens kann als gut bezeichnet werden: Die einzelnen Subskalen korrelierten moderat bis hoch untereinander und mit dem Gesamtwert (Gresham & Elliott, 2008). Außerdem hing der SSIS in erwarteter Weise mit ähnlichen Messinstrumenten zusammen (Gresham & Elliott, 2008). Es konnten signifikante Unterschiede im SSIS gefunden werden zwischen einer Normstichprobe und Stichproben mit klinisch auffälligen Kindern, deren Auffälligkeiten mit Defiziten in sozialer Kompetenz einhergehen (z. B. ADHS) (Gresham & Elliott, 2008).

In einem Review von Halle und Darling-Churchill (2016) über Messinstrumente zur sozialen Kompetenz wurde der SSIS zu einem der zwei besten Erhebungsinstrumenten gezählt. Die Gründe dafür waren, dass der Fragebogen gute psychometrische Kriterien aufweist, auch die Altersspanne zwischen 0 und 5 Jahren umfasst und die wichtigsten Subdomänen der sozialen Kompetenz beinhaltet.

2.2.2.2 Ids-SEK.

Zur Erfassung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenzen wurde außerdem die Subskala Sozial-Emotionale Kompetenz aus den Intelligence And Development Scales (ids-SEK) angewendet (Grob et al., 2009). Die sozial-emotionale Kompetenz der teilnehmenden Kinder wird hier direkt über die Bearbeitung verschiedener Aufgaben erfasst. Die Subskala ids-SEK umfasst vier Untertests: Emotionen erkennen, Emotionen regulieren, Soziale Situationen verstehen und Sozial kompetent handeln. Bezugnehmend auf die Konzeptualisierung der

sozial-emotionalen Kompetenz in der vorliegenden Arbeit (siehe Abbildung 4) erfassen die Untertests Emotionen erkennen und Soziale Situationen verstehen das Emotionsverständnis, der Untertest Emotionen regulieren die Emotionsregulation sowie der Untertest Sozial kompetent handeln die soziale Kompetenz.

Beim Test Emotionen erkennen sollen die teilnehmenden Kinder das Gefühl eines anderen Kindes auf einem Foto richtig erkennen und benennen. Es wird das Erkennen der Emotionen Freude, Wut, Angst, Trauer und Überraschung getestet. In der Aufgabe Emotionen regulieren sollen die Kinder Strategien zur Regulation der Emotionen Trauer, Angst und Wut nennen. Die Antworten werden anschließend eingeteilt in adaptive Strategien (2 Punkte, z. B. problemorientiertes Handeln oder Stimmung anheben), maladaptive Strategien (0 Punkte, z. B. aufgeben oder aggressives Verhalten) und weitere Strategien (1 Punkt, z. B. soziale Unterstützung oder Emotionsausdruck). Im Untertest Soziale Situationen verstehen sollen Kinder unterschiedliche Aspekte von sozialen Situationen, welche auf einem Bild zu sehen sind, nennen. Dabei handelt es sich um emotionale („Wie fühlt sich ...?“) und behaviorale („Warum verhält sich ... so?“) Situationsaspekte. Es werden jeweils Punkte vergeben für das spontane Benennen eines Situationsaspektes (2 Punkte) und für das korrekte Benennen eines Aspektes nach einer Kontrollfrage des Untersuchers (1 Punkt). Bei der Aufgabe Sozial kompetent handeln werden Kinder gefragt, wie sie sich in hypothetischen sozialen Situationen verhalten würden. Auch hier werden die Antworten der Kinder eingeteilt in sozial kompetente direkte Verhaltensweisen (2 Punkte, z. B. aktive und eigenständige Lösung eines Konflikts), sozial kompetente indirekte Verhaltensweisen (1 Punkt, z. B. Holen einer anderen Person zur Lösung eines Konflikts) und sozial nicht kompetente Verhaltensweisen (0 Punkte, z. B. kein aktives Handeln oder geringe Chancen auf eine positive Lösung des Konflikts).

Die Durchführung des Tests ids-SEK erfolgte durch insgesamt acht Testleiterinnen, wovon eine Dipl.-Psychologin war und sieben Studentinnen der Psychologie, Pädagogik und Medizin waren. Alle Testleiterinnen wurden im Vorhinein intensiv von der Autorin in enger Anlehnung an das Testmanual (Grob et al., 2009) geschult und regelmäßig supervidiert. Die Auswertung erfolgte durch dieselben Personen anhand eines sechs-Augen-Prinzips: Zunächst wertete eine Testleiterin einen Test aus. Anschließend kontrollierte eine andere Testleiterin diese Auswertung, bevor die Autorin die finale Auswertung überprüfte.

Bei der Auswertung werden für jeden der vier Untertests separate Werte berechnet sowie ein Gesamtwert, welcher als Mittelwert aus den Untertests gebildet wird. Anschließend

werden diese Rohwerte mit alterskorrigierten Normtabellen verglichen und Wertpunkte gebildet.

Die ids-SEK erfüllt das Kriterium der Objektivität: Das Testergebnis ist hinsichtlich der Durchführung, Auswertung und Interpretation vom Untersucher weitgehend unabhängig (Grob et al., 2009). Auch die Werte für die Reliabilität entsprechen denen gängiger Entwicklungstests. Die Autoren berichteten eine interne Konsistenz von $.59 \leq \alpha \leq .85$ (Grob et al., 2009). In der vorliegenden Studie ergaben sich ähnliche Werte der internen Konsistenz für den Gesamtwert ($\alpha = .85$), Emotionen erkennen ($\alpha = .80$), Emotionen regulieren ($\alpha = .79$), Soziale Situationen verstehen ($\alpha = .57$) und Sozial kompetent handeln ($\alpha = .77$). Auch die Validität der ids-SEK konnte durch Faktorenanalysen und substanzielle Korrelationen mit ähnlichen Leistungstests sowie mit Fremdbeurteilungsfragebögen für Eltern und Lehrer gezeigt werden (Meyer et al., 2009).

2.2.2.3 EL-CEC.

Weiterhin wurde mit der Subskala Emotionale Labilität des Conners Early Childhood (EL-CEC; Harbarth et al., 2015), einem international anerkannten Fragebogenverfahren zur Diagnostik von Vorschulkindern, ein weiterer Aspekt kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz erhoben. Eltern und Erzieher schätzten auf einer Skala von 0 (*trifft überhaupt nicht zu: nie, selten*) bis 3 (*trifft sehr genau zu: sehr oft, häufig*) die kindliche emotionale Labilität im vergangenen Monat ein. Die Unterskala besteht für Eltern aus den drei folgenden Beurteilungen: „Hat Wutausbrüche.“, „Seine/ihre Stimmung ändert sich schnell und drastisch.“ und „Weint häufig und schnell.“. In der Beurteilung der Erzieher ist zusätzlich noch die Frage „Ansprüche müssen sofort erfüllt werden – ist schnell frustriert.“ enthalten. Der Skalenwert entspricht der Summe der Antworten auf die drei bzw. vier Fragen.

Die Normstichprobe wies eine interne Konsistenz der Subskala von $\alpha = .68$ für die Elternversion und von $\alpha = .76$ für die Erzieherversion auf (Harbarth et al., 2015). Auch in der vorliegenden Stichprobe wurden ähnliche Ergebnisse gefunden: Die interne Konsistenz der Eltern- bzw. Erzieherversion betrug $\alpha = .76$ bzw. $\alpha = .73$. Somit ist die interne Konsistenz in der vorliegenden Stichprobe als befriedigend zu bewerten. Der Zusammenhang zwischen Eltern- und Erzieherbeurteilung der kindlichen Emotionalen Labilität war in der Normstichprobe gering, $r = .26$ ($p < .01$) (Harbarth et al., 2015).

Hinsichtlich der Validität des Instrumentes wurden inhaltlich sinnvolle Konvergenzen und Divergenzen einiger Subskalen des Conners Early Childhood (z. B. Ängstlichkeit,

Feindseliges/aggressives Verhalten) mit weiteren diagnostischen Instrumenten berichtet (Harbarth et al., 2015). Für die hier verwendete Subskala Emotionale Labilität sind im Manual keine Angaben zur Validität enthalten. Jedoch wurde sie vielfach in empirischen Untersuchungen, insbesondere im Kontext von ADHS, angewendet (z. B. Sobanski et al., 2010). Faktoranalysen konnten die diskriminative Fähigkeit der Subskala Emotionale Labilität gegenüber weiteren ADHS-Symptomen zeigen (Westerlund et al., 2009).

2.2.3 ADHS-Symptomatik

2.2.3.1 FBB-ADHS-V.

Die ADHS-Symptomatik der teilnehmenden Kinder wurde von deren Eltern und Erziehern auf dem Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter (FBB-ADHS-V) eingeschätzt. Der Fragebogen ist Teil des Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III (DISYPS-III; Döpfner & Görtz-Dorten, 2017). Die Fragen wurden speziell für die Altersgruppe der 3- bis 6-jährigen Kinder adaptiert und sind stark an den Diagnosekriterien des ICD-10 bzw. des DSM-5 für Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung bzw. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung orientiert.

Der FBB-ADHS-V beinhaltet zwei Skalen: Die Skala Unaufmerksamkeit wird aus neun Items gebildet (z. B. „Kann sich nur für kurze Zeit auf ein Spiel oder eine Beschäftigung konzentrieren.“) und die Skala Hyperaktivität/Impulsivität setzt sich aus 10 Items zusammen (z. B. „Hat oft Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich ruhig zu beschäftigen.“). Neben den zwei Skalenwerten kann auch ein Kennwert für die Gesamtsymptomatik ADHS im Vorschulalter aus allen 19 Fragen berechnet werden. Außerdem liegen fünf (Elternversion) bzw. vier (Erzieherversion) zusätzliche Fragen vor, welche die Funktionsbeeinträchtigung und den Leidensdruck durch die ADHS-Symptome erfassen (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017). Alle Fragen werden auf einer 4-stufigen Likert-Skala mit den Endpunkten *trifft gar nicht zu* und *trifft besonders zu* beurteilt. Mit dem FBB-ADHS-V ist eine dimensionale Einschätzung der ADHS-Symptomatik möglich (Merkt & Petermann, 2015).

Die zweifaktorielle Struktur des Fragebogens konnte mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen an einer repräsentativen Stichprobe ($n = 521$) bestätigt werden (Breuer & Döpfner, 2008). Die Kennwerte für die interne Konsistenz der Subskalen sowie des Gesamtwertes waren nach Döpfner und Görtz-Dorten (2017) im guten bis exzellenten Bereich ($.82 \leq \alpha \leq .95$). Auch in der vorliegenden Studie war Cronbach's α akzeptabel bis exzellent

(Unaufmerksamkeit: $.78 \leq \alpha \leq .89$, Hyperaktivität/Impulsivität: $.81 \leq \alpha \leq .91$; Gesamtwert: $.87 \leq \alpha \leq .94$). Eltern und Erzieher unterschieden sich signifikant in ihrer Beurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik (Breuer & Döpfner, 2008; Döpfner & Görtz-Dorten, 2017).

2.2.4 Kontrollvariablen

2.2.4.1 ECR-R.

Zur Erfassung des mütterlichen Bindungsstils wurde die deutsche Version des Fragebogens *Experiences in Close Relationships – Revised* (ECR-R; Ehrenthal et al., 2009) verwendet. Der Fragebogen erfasst mit 36 Fragen die partnerschaftsbezogene Bindung und besteht aus den zwei Skalen bindungsbezogene Angst und bindungsbezogene Vermeidung. Ein Beispiel für die Dimension Bindungsangst ist das Item „Ich habe Angst, die Liebe meines Partners/meiner Partnerin zu verlieren.“, während das Item „Mir wird unwohl, wenn ein Partner/eine Partnerin mir sehr nahe sein will.“ Teil der Skala Bindungsvermeidung ist. Die Fragen werden auf einer 7-stufigen Likert-Skala von 1 (*stimme gar nicht zu*) bis 7 (*stimme völlig zu*) beantwortet. Der Wert für Bindungsangst bzw. -vermeidung berechnet sich als Mittelwert der zugehörigen Items.

Eine Untersuchung zur Evaluation des Fragebogens im deutschsprachigen Raum ergab gute psychometrische Eigenschaften (Cronbach's $\alpha = .92$) sowie Evidenz für Konstrukt- und Kriteriumsvalidität (Ehrenthal et al., 2009). Cronbach's α betrug in der vorliegenden Stichprobe für die Skala bindungsbezogene Angst $\alpha = .86$ und für die Skala bindungsbezogene Vermeidung $\alpha = .82$.

2.2.4.2 BSCL.

Die Brief-Symptom-Checklist (BSCL; Franke, 2017) stellt eine Kurzversion der international weit verbreiteten Symptom-Checkliste-90-Revised (Derogatis & Cleary, 1977) dar. Die 53 Items dieses Fragebogens messen die psychische Belastung einer Person innerhalb der vergangenen sieben Tage auf einer fünfstufigen Likert-Skala mit den Endpunkten 0 = *überhaupt nicht* und 4 = *sehr stark*. Es sind Fragen der Dimensionen Aggressivität/Feindseligkeit, Ängstlichkeit, Depressivität, Paranoides Denken, phobische Angst, Psychotizismus, Somatisierung, Unsicherheit im Sozialkontakt und Zwanghaftigkeit enthalten. Für die vorliegende Studie wird der Kennwert Global Severity Index (GSI) verwendet. Er berechnet sich als Mittelwert über alle Fragen.

Die interne Konsistenz des Kennwertes GSI in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe lag mit Cronbach's $\alpha = .97$ im exzellenten Bereich (Franke, 2017). In der Stichprobe

dieser Studie ergab sich ein ähnlich hoher Wert von $\alpha = .94$. Zur konvergenten, diskriminanten und differentiellen Validität liegen befriedigende bis gute Befunde vor (Franke, 2017).

2.2.4.3 FBB-SSV.

Der Fremdbeurteilungsbogen zur Störung des Sozialverhaltens (FBB-SSV) stammt, ebenso wie der FBB-ADHS-V, aus dem DISYPS-III (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) und ist stark an den ICD-10 bzw. DSM-5 Kriterien der Störung des Sozialverhaltens bzw. der Störung mit oppositionellem Trotzverhalten orientiert. In der vorliegenden Studie wurde der Fragebogen sowohl von Eltern als auch von Erziehern beurteilt. Der Fragebogen enthält Fragen aus den Bereichen oppositionelles Verhalten (z. B. „Ärgert andere häufig absichtlich.“), aggressiv-dissoziales Verhalten (z. B. „Schikaniert, bedroht oder schüchtert andere ein.“), begrenzte prosoziale Emotionalität (z. B. „Interessiert sich nicht für die Gefühle anderer und ist gefühlskalt oder gleichgültig.“) sowie disruptive Affektregulationsstörung und Reizbarkeit (z. B. „Hat mehrmals pro Woche sehr starke oder lange andauernde Wutausbrüche mit lautem Schimpfen, Schreien oder Weinen.“). Für Kinder unter 6 Jahren wurden wie im Manual empfohlen nur die ersten beiden Bereiche bewertet. Die Fragen wurden auf einer 4-stufigen Likert-Skala mit den Endpunkten *trifft gar nicht zu* und *trifft besonders zu* beurteilt. In der vorliegenden Studie wurde der Mittelwert aus allen 28 Fragen für die weiteren Berechnungen verwendet.

Der Fragebogen weist gute psychometrische Kriterien auf (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017). Auch in der vorliegenden Studie betrug Cronbach's $\alpha = .90$ für die Elternversion und Cronbach's $\alpha = .87$ für die Erzieherversion.

2.2.4.4 RIST-UA.

Zur Kontrolle für die nonverbale Intelligenz der teilnehmenden Kinder wurde der Untertest Unpassendes Ausschließen aus dem Reynolds Intellectual Screening Test (RIST-UA; Hagmann-von-Arx & Grob, 2014) verwendet. Die Aufgabe besteht darin, aus jeweils sechs Objekten oder Mustern dasjenige auszuwählen, welches nicht zu den anderen passt. Dabei muss die dahinterliegende Regel selbst erkannt werden. Eine korrekte Lösung auf den ersten Versuch wird mit zwei Punkten bewertet; eine korrekte Lösung nach einer falschen Antwort wird mit einem Punkt bewertet. Hiermit soll insbesondere das logische Schlussfolgern und das Erkennen von Ordnungsprinzipien getestet werden (Renner, 2016).

Die Durchführung des RIST-UA in der vorliegenden Studie entspricht exakt der Durchführung des bereits beschriebenen ids-SEK. Die erreichten Rohwertpunkte wurden

mittels einer altersnormierten Tabelle in T-Werte umgewandelt. Die inhaltliche und konvergente Validität des Instruments gilt als gut (Hagmann-von-Arx & Grob, 2014). Ein weiterer Vorteil des Untertests ist dessen Unabhängigkeit von den sprachlichen Fähigkeiten der Kinder.

2.3 Ablauf

Die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München genehmigte im Februar 2017 die vorliegende Studie. Außerdem erfolgte eine Registrierung im Deutschen Register klinischer Studien (DRKS).

Nachdem die teilnehmenden Mütter von den pädagogischen Fachkräften in den jeweiligen Kindergärten die Probandeninformation erhielten und schriftlich ihr Einverständnis zur Studienteilnahme dokumentierten, wurde mit ihnen ein Termin zur Testung vereinbart. Die Testung der Mütter fand im Zeitraum von Oktober 2017 bis März 2018 in Einzelsitzungen in den Forschungsräumen der Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie am Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum der Universität München, statt. In dem ca. 2-stündigen Termin füllten die Mütter zunächst einen demografischen Fragebogen aus, in welchem sie unter anderem Angaben zur persönlichen, familiären und beruflichen Situation machten. Anschließend führten geschulte Mitarbeiterinnen das halbstrukturierte Interview PDI mit den Müttern. Dies wurde sowohl auf ein Audio- als auch auf ein Videogerät aufgezeichnet. Zum Abschluss füllten die Mütter weitere Fragebögen zur Selbstbeurteilung sowie zur Beurteilung des Kindes aus. Bei Bedarf, beispielsweise wenn Unklarheiten bezüglich einzelner Fragen bestanden, erhielten die Mütter Unterstützung von den Testleiterinnen. Eventuelle Fragen der Mütter zum Studienablauf wurden ebenso beantwortet.

Die Testung der teilnehmenden Kinder fand im Zeitraum von September 2017 bis November 2017 in den jeweiligen Kindergärten in geräuscharmen Räumen statt. In Absprache mit den dortigen pädagogischen Fachkräften wurden vormittags ca. 2.5-stündige Termine für die Einzeltestung eines Kindes geplant. Die Untersuchung eines Kindes begann mit einer Kennenlernphase von ca. 30 Minuten, in der die Testleiterinnen mit dem Kind ins Gespräch kamen und ein Spiel spielten. Der hier verwendete Test ids-SEK wurde als zweiter Test, im Anschluss an das hier nicht beschriebene Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung, durchgeführt. Die Testleiterinnen dokumentierten handschriftlich und wortgetreu die Antworten der teilnehmenden Kinder auf dem Protokollbogen des ids-SEK. Anschließend erfolgten zwei ca. 20-minütige Tests zur kindlichen Theory of Mind (Theory of Mind Task Battery) und Impulskontrolle (Head Toes Knees and Shoulders), bevor der Intelligenztest RIST

durchgeführt wurde. Auch hier wurden die Antworten des Kindes wortgetreu von den Testleiterinnen auf dem Protokollbogen festgehalten.

Zusätzlich beurteilten die pädagogischen Fachkräfte in den jeweiligen Kindergärten das Verhalten der Kinder mittels Fragebögen. Ein Kind wurde dabei stets von einer pädagogischen Fachkraft beurteilt, welche das Kind gut kannte (z. B. einer Fachkraft aus der Gruppe des Kindes). Das Ausfüllen der Fragebögen erfolgte während der Arbeitszeit der pädagogischen Fachkräfte im Zeitraum von September 2017 bis November 2017.

Nach Abschluss aller Testungen fand in den Kindergärten ein bindungsbasiertes Präventionsprogramm zur Stärkung der sozial-emotionalen Kompetenzen von Kindern statt (B.A.S.E.[®] - Babywatching). Dies wurde über einen Zeitraum von 9 Monaten einmal wöchentlich von Mitarbeiterinnen der Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie, Dr. von Haunersches Kinderspital, Klinikum der Universität München, durchgeführt. Die teilnehmenden Kinder wurden dafür per Zufall einer der folgenden drei Gruppen zugeordnet: original B.A.S.E.[®] - Babywatching, modifiziertes videogestütztes B.A.S.E.[®] - Babywatching, Wartelisten-Kontrollgruppe.

2.4 Design und Datenanalyse

Die vorliegende Studie ist als querschnittliches ex-post-facto- Design konzipiert. Die Daten zur mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit, zur kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz und zur kindlichen ADHS-Symptomatik wurden zu einem Testzeitpunkt erhoben.

Die statistischen Berechnungen wurden mit dem Programm Statistical Package for Social Sciences (IBM[®] SPSS[®] Version 25) sowie der Statistik Software „R“ v. 3.6.3 (R Core Team, 2019) und RStudio v. 1.2 (RStudio Team, 2015) durchgeführt. Für die Power-Berechnungen wurde G-Power v. 3.1.9.7 (Faul et al., 2007) verwendet.

Der Abschnitt zu den statistischen Berechnungen ist in zwei Teile aufgeteilt, da zwei voneinander weitgehend unabhängige Fragestellungen geklärt werden sollten. Für die erste Fragestellung zur Validität verschiedener Erhebungsinstrumente der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit lagen nur von einer Teilstichprobe ($n = 38$ von $N = 49$) Daten vor. Daher wurde vor den Hauptanalysen geprüft, ob ein listenweiser Fallausschluss möglich ist und die Teilstichprobe repräsentativ für die Gesamtstichprobe ist. Dafür wurde Little's Missing Completely at Random (MCAR)-Test angewandt (Little, 1988). Anschließend wurde für die einzelnen fehlenden Werte innerhalb der Teilstichprobe geprüft, ob auch diese fehlenden Werte dem MCAR-Mechanismus folgen. Für die Teilfragestellungen zur divergenten Validität der

Reflexionsfähigkeit im PDI (3.2.1.3) sowie zur divergenten und konvergenten Validität der LIWC-Analyse (3.2.2.2 und 3.2.2.3) wurde eine multiple Imputation der fehlenden Daten vorgenommen, um eine möglichst hohe Stichprobengröße zu erzielen. Zur Überprüfung der faktoriellen Validität der Erhebungsinstrumente wurden explorative Faktorenanalysen berechnet. Um den Einfluss bestimmter Variablen auf die Werte für Mentalisierungsfähigkeit als Maß für die divergente Validität zu quantifizieren, wurden bivariate Korrelationen sowie Regressionen mit der Methode „Einschluss“ angewandt. Auch für die Überprüfung der konvergenten Validität wurden bivariate Korrelationen sowie Regressionen mit der Methode „Einschluss“ eingesetzt.

Zur Überprüfung der zweiten Fragestellung, dem Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen, wurden ebenfalls zunächst die fehlenden Werte inspiziert. Das Muster fehlender Werte wurde mit Little's MCAR-Test geprüft, anschließend wurde eine multiple Imputation der Daten ($N = 49$) vorgenommen. Die direkten Effekte mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche sozial-emotionale Kompetenz und kindliche ADHS-Symptomatik wurden zunächst mit bivariaten Korrelationen abgebildet und im Falle einer statistischen Signifikanz mittels Regressionsanalysen, in denen auch signifikant korrelierende Kontrollvariablen berücksichtigt wurden, weiterführend getestet. Die Prüfung einer moderierenden Rolle mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf den Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und kindlicher ADHS-Symptomatik erfolgte ebenfalls mittels Regressionsanalysen. Hier bildeten die Interaktionsterme aus Mentalisierungsfähigkeit und sozial-emotionaler Kompetenz den moderierenden Effekt ab. Weiterhin wurde eine Mediation des Zusammenhangs zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik durch die kindliche sozial-emotionale Kompetenz geprüft. Dies erfolgte nach der von Baron und Kenny (1986) etablierten Methode.

3 Ergebnisse

3.1 Vorbereitende Analysen

3.1.1 Prüfung auf hierarchische Datenstruktur

Da die Daten der vorliegenden Studie in vier verschiedenen Kindergärten erhoben wurden, wurde zunächst geprüft, ob eine hierarchische Datenstruktur vorliegt, also ob sich die jeweiligen Variablen in Abhängigkeit der Kindergärten voneinander unterscheiden. Dafür wurden verschiedene Kriterien berechnet und in Tabelle 9 dargestellt. Die Intraklassenkorrelation (ICC) beschreibt den Anteil an der Gesamtvarianz einer Variable, der auf Variationen zwischen den Kindergärten zurückzuführen ist. Je höher die ICC ausfällt, desto eher sollte die hierarchische Datenstruktur in statistischen Modellen berücksichtigt werden. Nach Heck et al. (2010) besteht bei einer ICC unter 5% kein zwingender Grund für eine Mehrebenenanalyse. Weiterhin wurde der Design-Effekt berechnet, welcher auf der ICC basiert und zugleich die durchschnittliche Gruppengröße miteinbezieht. Auch hier deutet ein hoher Wert auf eine hierarchische Datenstruktur hin. Nach Peugh (2010) sollten ab einem Design-Effekt von 2.00 hierarchische Modelle berechnet werden. Zuletzt wurden für jede Variable zwei Modelle miteinander verglichen: In einem ersten Baseline-Modell wurden lediglich die Intercepts als feste Effekte berücksichtigt, im zweiten Modell konnten die Intercepts über die verschiedenen Kindergärten hinweg variieren. In Tabelle 9 ist die Likelihood Ratio angegeben, die Differenz zwischen den log-likelihoods (Kriterien zur Modellgüte) der zwei Modelle. Wenn das zweite Modell mit variierenden Intercepts in Abhängigkeit der Kindergärten eine signifikant bessere Likelihood aufweist, ist dies ein Hinweis darauf, dass die Variablen signifikant über die Kindergärten hinweg variieren. In diesem Fall werden Mehrebenenanalysen empfohlen (Field et al., 2012).

Tabelle 9*Kriterien zur Prüfung auf hierarchische Datenstruktur*

Variable	ICC	Design-Effekt	Likelihood Ratio
PDI-RF	3.11%	1.38	0
LIWC (Demand): ich	6.67%	1.82	0
LIWC (Demand): wir	0%	1.00	0
LIWC (Demand): positive Emotionen	0%	1.00	0
LIWC (Demand): negative Emotionen	0%	1.00	0
LIWC (Demand): Kausalität	0%	1.00	0
LIWC (Demand): Sicherheit	3.92%	1.48	0.02
PRFQ Prämentalisierende Modi	4.23%	1.52	0.01
PRFQ Sicherheit über mentale Zustände	0%	1.00	0
PRFQ Interesse & Neugier an mentalen Zuständen	3.85%	1.47	0
FBB-ADHS-V Eltern	0%	1.00	0
FBB-ADHS-V Erzieher	20.00%	3.45	3.93*
SSIS Eltern	13.86%	2.70	0.19
SSIS Erzieher	8.57%	2.05	0.55
EL-CEC Eltern	10.84%	2.33	0.55
EL-CEC Erzieher	7.14%	1.88	0.38
Ids-SEK: Emotionen erkennen	1.71%	1.21	0
Ids-SEK: Emotionen regulieren	21.91%	3.68	3.99*
Ids-SEK: Soziale Situationen verstehen	7.01%	1.86	0.19
Ids-SEK: Sozial kompetent handeln	0%	1.00	0
Ids-SEK: Gesamtwert	7.96%	1.98	0.39

Anmerkung. PDI-RF = Reflexionsfähigkeit im Parent Development Interview; LIWC = Linguistic Inquiry and Word Count; PRFQ = Parental Reflective Functioning Questionnaire; FBB-ADHS-V = Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter; SSIS = Social Skills Improvement System-Rating Scales; EL-CEC = Subskala Emotionale Labilität des Conners Early Childhood; ids-SEK = Subskala Sozial-Emotionale Kompetenz der Intelligence And Development Scales.

* $p < .05$, 2-seitig.

Die Variablen zur Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit wiesen geringe Werte für die ICC, den Design-Effekt und die Likelihood Ratio auf. Auf Grundlage der oben berichteten Grenzwerte wurde davon ausgegangen, dass in dem Fall die hierarchische Datenstruktur vernachlässigt werden kann und auf Mehrebenenmodelle verzichtet werden kann. Folglich wurden in den Berechnungen für die erste Fragestellung, der Operationalisierung von Mentalisierungsfähigkeit (3.2), keine Mehrebenenmodelle angewandt.

Bei den Variablen, die das Kind betreffen, lag ein Großteil der ICCs über dem berichteten Grenzwert von 5%. Max. 20% der Gesamtvarianz einer Variablen gingen auf Unterschiede zwischen den Kindergärten zurück. Auf Grundlage des Design-Effekts wiesen weniger Variablen auf eine hierarchische Datenstruktur hin. Betrachtet man das Kriterium der Likelihood Ratio, waren lediglich die Variablen FBB-ADHS-V (Erzieher) und ids-SEK: Emotionen regulieren maßgeblich durch die Gruppierungsvariable Kindergarten beeinflusst. Insgesamt ist davon auszugehen, dass einige kindbezogene Variablen eine hierarchische Datenstruktur aufweisen und daher die Anwendung von Mehrebenenmodellen angebracht wäre. In der vorliegenden Stichprobe waren allerdings nur $n = 4$ Kindergärten und somit Level-2-Einheiten gegeben. Aufgrund fehlender Datenwerte lagen in einzelnen Kindergärten teilweise nur $n = 5$ Datenpunkte vor. Zur Stichprobengröße bei Mehrebenenmodellen existiert eine Daumenregel, wonach $n = 30$ Level-2-Einheiten und jeweils $n = 30$ Level-1-Einheiten (in dem Fall Kinder) für die Anwendung von Multilevel-Modellen gefordert werden (Kreft, 1996, zit. in Hox et al., 2017). Da die Daten der vorliegenden Studie diese Voraussetzungen klar nicht erfüllten, wurde in den folgenden Berechnungen auf die Anwendung von Mehrebenenmodellen verzichtet.

3.1.2 Analyse fehlender Werte und Power

3.1.2.1 Fragestellung I.

Da nur von 38 Müttern (77.55% der Gesamtstichprobe) Daten zur Mentalisierungsfähigkeit vorlagen, wurde geprüft, ob die Daten dem Missing Completely at Random (MCAR) Mechanismus genügen und daher ein listenweiser Fallausschluss der Mütter mit fehlenden Werten gerechtfertigt ist. Ausgehend von der Gesamtstichprobe von $N = 49$ Müttern wurde Little's MCAR-Test berechnet, in welchen alle Variablen aus Tabelle 10 einbezogen wurden. Als LIWC-Indikator wurde lediglich die Kategorie „ich“ im Gesamttext eingefügt, um die Anzahl an Variablen für den MCAR-Test möglichst gering zu halten und weil alle weiteren LIWC-Indikatoren dasselbe Muster an fehlenden Werten aufwiesen. Der Test war nicht signifikant ($\chi^2 = 53.06$, $df = 69$, $p = .92$) und bestätigte die Annahme, dass die Verteilung der fehlenden Werte nicht von den vorhandenen Datenwerten abhängig ist. Dies erlaubt den Schluss, dass die Teilstichprobe mit vorhandenen Daten zur Mentalisierungsfähigkeit mit $n = 38$ repräsentativ für die Gesamtstichprobe ist.

Basierend auf der Teilstichprobe von $n = 38$ Müttern mit vorhandenen Daten auf mindestens einem Erhebungsinstrument zur Mentalisierungsfähigkeit sind in Tabelle 10 die Anzahl und der Prozentsatz an fehlenden und vorhandenen Werten dargestellt. Das PDI liegt

insgesamt von $n = 36$ Müttern vor. Allerdings wurde das Interview mit einer Mutter aufgrund fehlender Deutschkenntnisse in englischer Sprache geführt. Dieses Interview eignete sich zwar für die Kodierung der PDI-RF, jedoch wurde dieses Interview für die sprachliche LIWC-Analyse ausgeschlossen.

Tabelle 10

Übersicht über fehlende Werte bei den Erhebungsinstrumenten zur Mentalisierungsfähigkeit sowie bei den Einflussfaktoren

Variable	Fehlende Werte	Vorhandene Werte
PDI-RF	2 (5.26%)	36 (94.74%)
LIWC-Indikatoren	3 (7.89%)	35 (92.11%)
PRFQ	6 (15.79%)	32 (84.21%)
Bindungsangst & -vermeidung Mutter	8 (21.05%)	30 (78.95%)
Symptombelastung Mutter	7 (18.42%)	31 (81.58%)
Alter Mutter	1 (2.63%)	37 (97.37%)
Einkommen	2 (5.26%)	36 (94.74%)
Arbeitszeit Mutter	0 (0%)	38 (100%)
Alter Kind	0 (0%)	38 (100%)
Fremdbetreuung Kind	0 (0%)	38 (100%)
Muttersprache Mutter	1 (2.63%)	37 (97.37%)
Partner Mutter	0 (0%)	38 (100%)
Bildungsstand Mutter	1 (2.63%)	37 (97.37%)
Beschäftigung Mutter	0 (0%)	38 (100%)
Kind erstgeboren	0 (0%)	38 (100%)
Geschlecht Kind	0 (0%)	38 (100%)

Anmerkung. $n = 38$. PDI-RF = Reflexionsfähigkeit im Parent Development Interview; LIWC = Linguistic Inquiry and Word Count; PRFQ = Parental Reflective Functioning Questionnaire.

Nun wurde mit der Teilstichprobe von $n = 38$ Müttern erneut ein MCAR-Test mit den Variablen aus Tabelle 10 durchgeführt. Auch dieser MCAR-Test war nicht signifikant ($\chi^2 = 52.98$, $df = 68$, $p = .91$) und rechtfertigt den listenweisen Fallausschluss, welcher für nahezu alle folgenden Berechnungen im Kapitel 3.2 angewandt wurde.

Lediglich für die Berechnungen zu den Einflussfaktoren auf die PDI-RF (3.2.1.3) sowie zu den Einflussfaktoren auf die linguistischen Kategorien des PDI (3.2.2.2) wurde aufgrund der deutlichen Erhöhung der Power eine multiple Imputation der Daten vollzogen. Hier wurde von der Teilstichprobe mit vorhandenen Daten auf dem PDI ($n = 36$) ausgegangen. Vollständige

Daten zu allen Einflussfaktoren lagen in $n = 26$ Fällen (72%) vor. In $n = 10$ Fällen (28%) mussten eine oder mehrere Variablen imputiert werden. Insgesamt wurden 28 Werte in 30 Datensätzen in max. 10 Iterationen geschätzt. Die geschätzten Werte lagen dabei stets im Wertebereich der vorhandenen Daten. Die Analysen zu den Einflussfaktoren auf die PDI-RF sowie auf die linguistischen Kategorien des PDI wurden sowohl auf Grundlage der Originaldaten als auch auf Grundlage der 30 imputierten Datensätze durchgeführt. Es werden sowohl die Ergebnisse der Originaldaten als auch die gepoolten Ergebnisse aus den 30 imputierten Datensätzen berichtet. In der grafischen Analyse des Iterationsverlaufs waren keine Muster der geschätzten Mittelwerte und Standardabweichungen zu erkennen; der Iterationsverlauf erschien zufällig.

Nachfolgend wird die Power der vorliegenden Studie für die Aufdeckung von Effekten berichtet. Dabei wird in große ($\rho = .50$ [Korrelation], $f^2 = .35$ [Regression]), mittlere ($\rho = .30$ [Korrelation], $f^2 = .15$ [Regression]) und kleine Effekte ($\rho = .10$ [Korrelation], $f^2 = .02$ [Regression]) unterschieden (Cohen, 1988). Insgesamt war die Power nur für die Aufdeckung großer Effekte ausreichend. In den Korrelations- bzw. Regressionsanalysen zur Prüfung der Einflussfaktoren des PDI mit $n = 36$ konnte ein großer Effekt mit einer Wahrscheinlichkeit von 94% bzw. 97% aufgedeckt werden. Bei mittleren Effekten betrug die Power 56% bzw. 74%, bei kleinen Effekten 14% bzw. 21%. Für die Einflussfaktoren auf die LIWC-Kategorien mit $n = 35$ ergaben sich ähnliche Werte für die Power bei großen Effekten von 93% (Korrelation) bzw. 96% (Regression), für die Power bei mittleren Effekten von 55% (Korrelation) bzw. 72% (Regression) und für die Power bei kleinen Effekten von 14% (Korrelation) bzw. 20% (Regression). Auch die Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen PDI und LIWC-Kategorien wiesen eine Power für einen großen Effekt von 96%, für einen mittleren Effekt von 72% und für einen kleinen Effekt von 20% auf. Die geringere Stichprobengröße bei den Analysen des PRFQ führte zu einer leicht verminderten Power: Die Einflussfaktoren auf den PRFQ ($n = 28$) konnten bei großen Effekten mit einer Power von 88% (Korrelation) bzw. 92% (Regression) aufgedeckt werden, bei mittleren Effekten mit einer Power von 47% (Korrelation) bzw. 63% (Regression) und bei kleinen Effekten mit einer Power von 13% (Korrelation) bzw. 18% (Regression). In den Regressionsanalysen zum Zusammenhang zwischen PDI und PRFQ ($n = 29$) ergab sich eine Power für große Effekte von 93%, für mittlere Effekte von 65% und für kleine Effekte von 18%.

3.1.2.2 Fragestellung II.

Zur Prüfung des Musters fehlender Werte wurde auch hier ein MCAR-Test, basierend auf der Gesamtstichprobe von $N = 49$, durchgeführt. In den Test wurden alle Variablen aus Tabelle 10 einbezogen sowie die jeweilige Eltern- und Erzieherbeurteilung der Fragebögen EL-CEC, SSIS und FBB-ADHS-V. Außerdem wurde die Leistung der Kinder auf dem ids-SEK (Gesamtwert) sowie die Kontrollvariablen FBB-SSV (Eltern- und Erzieherbeurteilung) und die kindliche nonverbale Intelligenz berücksichtigt. Der Test ergab ein nicht signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = 273.69$, $df = 261$, $p = .28$) und weist somit darauf hin, dass die fehlenden Daten komplett zufällig fehlen.

Für die Behandlung der fehlenden Werte wurde eine multiple Imputation angewandt. Dafür wurden 325 Werte in 30 Datensätzen bei max. 10 Iterationen geschätzt. Für die Imputation wurden dieselben Variablen herangezogen wie für den MCAR-Test, welcher im vorherigen Abschnitt beschrieben wurde. Außerdem wurde die Variable Kindergarten eingefügt, weil diese offenbar auch Informationen über die imputierten Werte enthält (siehe 3.1.1). Vollständige Werte auf allen zentralen Variablen lagen in $n = 27$ Fällen (55%) vor; dieser Datensatz wird im Folgenden als Originaldatensatz bezeichnet. In $n = 22$ Fällen (45%) wurden eine oder mehrere Werte geschätzt. Für die Imputation wurde festgelegt, dass die imputierten Werte auf den Variablen Alter Kind, FBB-ADHS-V (Erzieherbeurteilung), SSIS (Erzieherbeurteilung) und ids-Emotionen erkennen im Wertebereich der vorhandenen Werte liegen müssen. Bei allen weiteren Variablen liegen die geschätzten Werte ebenfalls im Wertebereich der vorhandenen Werte. Im Iterationsverlauf der Mittelwerte und Standardabweichungen der geschätzten Werte waren keine Muster zu erkennen.

Alle Berechnungen für die Fragestellung II basieren auf den so imputierten Datensätzen. In den folgenden Berechnungen werden die gepoolten Ergebnisse der 30 imputierten Datensätze berichtet, aber auch die Ergebnisse des Originaldatensatzes mit listenweisem Fallausschluss der fehlenden Werte ($n = 27$). Tabelle 11 gibt eine Übersicht über das Ausmaß an fehlenden Werten, ausgehend vom Gesamtdatensatz mit $N = 49$. Außerdem sind in dieser Tabelle die Mittelwerte und Standardabweichungen der zentralen Variablen sowohl im Originaldatensatz als auch im gepoolten Datensatz der 30 Imputationsstichproben dargestellt.

Tabelle 11

Anzahl und Anteil fehlender Werte sowie deskriptive Statistik der erhobenen Variablen im Originaldatensatz sowie im gepoolten Datensatz nach Imputation

Variable	Originaldatensatz		Gepoolt
	Fehlende Werte	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)
PDI-RF	13 (27%)	4.19 (1.27)	4.02 (1.22)
LIWC			
Ich	14 (29%)	7.12 (1.61)	7.08 (1.41)
Wir	14 (29%)	0.87 (0.33)	0.91 (0.44)
Positive Emotionen	14 (29%)	3.86 (0.77)	3.84 (0.76)
Negative Emotionen	14 (29%)	2.01 (0.43)	2.08 (0.49)
Kausalität	14 (29%)	4.97 (0.96)	4.94 (1.07)
Sicherheit	14 (29%)	5.59 (1.22)	5.67 (1.19)
PRFQ – neue Skalen			
Übertriebene Sicherheit	17 (35%)	-0.04 (0.91)	0.00 (0.89)
Starke Unsicherheit	17 (35%)	0.00 (0.89)	0.00 (0.92)
Mentalisierung	17 (35%)	-0.07 (0.85)	-0.01 (0.88)
PRFQ – ursprüngliche Skalen			
Prämentalisierende Modi	17 (35%)	1.84 (0.87)	1.85 (0.81)
Sicherheit über mentale Zustände	17 (35%)	4.36 (1.12)	4.44 (1.16)
Interesse & Neugier an mentalen Zuständen	17 (35%)	4.88 (1.02)	4.87 (1.00)
Ids-SEK			
Gesamtwert	1 (2%)	10.75 (2.21)	10.12 (2.42)
Emotionen erkennen	1 (2%)	9.56 (3.91)	8.78 (3.93)
Emotionen Regulieren	1 (2%)	11.56 (2.86)	11.17 (3.00)
Soziale Situationen verstehen	1 (2%)	10.63 (2.83)	10.19 (2.73)
Sozial kompetent handeln	1 (2%)	11.26 (3.15)	10.36 (3.55)
EL-CEC Eltern	18 (37%)	2.26 (2.18)	2.35 (1.94)
EL-CEC Erzieher	0 (0%)	2.04 (2.26)	2.51 (2.60)
SSIS Eltern	16 (33%)	97.48 (11.98)	98.61 (10.65)
SSIS Erzieher	1 (2%)	89.48 (18.87)	84.70 (20.21)
FBB-ADHS-V Eltern	17 (35%)	0.80 (0.46)	0.82 (0.50)
FBB-ADHS-V Erzieher	1 (2%)	0.79 (0.55)	0.90 (0.59)

Anmerkung. Originaldatensatz: *n* = 27 (listenweiser Fallausschluss). Gepoolter Datensatz: *N* = 49.

PDI-RF = Reflexionsfähigkeit im Parent Development Interview; LIWC = Linguistic Inquiry and Word Count; PRFQ = Parental Reflective Functioning Questionnaire; ids-SEK = Subskala Sozial-Emotionale Kompetenz der Intelligence And Development Scales; EL-CEC = Subskala Emotionale Labilität des Conners Early Childhood; SSIS = Social Skills Improvement System-Rating Scales; FBB-ADHS-V = Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter.

Die Power der vorliegenden Stichprobe ($N = 49$) zur Aufdeckung signifikanter bivariater Pearson-Korrelationen betrug 98% für große Effekte, 68% für mittlere Effekte und 17% für kleine Effekte. Direkte Effekte von Indikatoren mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik wiesen in Regressionsanalysen eine Power von 99% für große Effekte, 85% für mittlere Effekte und 25% für kleine Effekte auf. Interaktionseffekte zwischen Indikatoren mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz auf die kindliche ADHS-Symptomatik wurden mit einer Wahrscheinlichkeit von 98% bei großen Effekten, von 75% bei mittleren Effekten und von 16% bei kleinen Effekten aufgedeckt. Für die Mediationsanalyse ist nach Fritz und MacKinnon (2007) zur Aufdeckung einer partiellen Mediation mit jeweils großen Effektstärken der Pfade a und b eine Stichprobengröße von $N = 38$ nötig. Weist einer der Pfade eine mittlere Effektstärke auf, wird bereits eine Stichprobengröße von $N = 60$ benötigt. Die vorliegende Stichprobe von $N = 49$ ist also dazu geeignet, mittelgroße Mediationseffekte aufzudecken.

3.1.3 Beurteilerübereinstimmung

Die Übereinstimmung zwischen Eltern und Erzieher in der Beurteilung der teilnehmenden Kinder wurde zunächst mittels bivariater Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen quantifiziert. In keinem der verwendeten Fragebögen korrelierten die Eltern- und Erzieherbeurteilungen signifikant miteinander. Die Korrelation betrug im imputierten Datensatz für den Fragebogen FBB-ADHS-V $r(47) = .06, p = .75$, für den Fragebogen EL-CEC $r(47) = -.07, p = .67$ und für den Fragebogen SSIS $r(47) = .07, p = .64$. Auch im Originaldatensatz ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge: $r(25) = .04, p = .84$ für den Fragebogen FBB-ADHS-V; $r(25) = .01, p = .98$ für den Fragebogen EL-CEC und $r(25) = .22, p = .28$ für den Fragebogen SSIS.

Aufgrund der substanziellen Unterschiede in der Beurteilung zwischen Eltern und Erzieher konnten die Werte von Eltern und Erzieher nicht zu einem einzelnen Wert verbunden werden. Stattdessen wurden für das Eltern- und Erzieherurteil jeweils verschiedene Modelle berechnet.

3.2 Operationalisierung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit

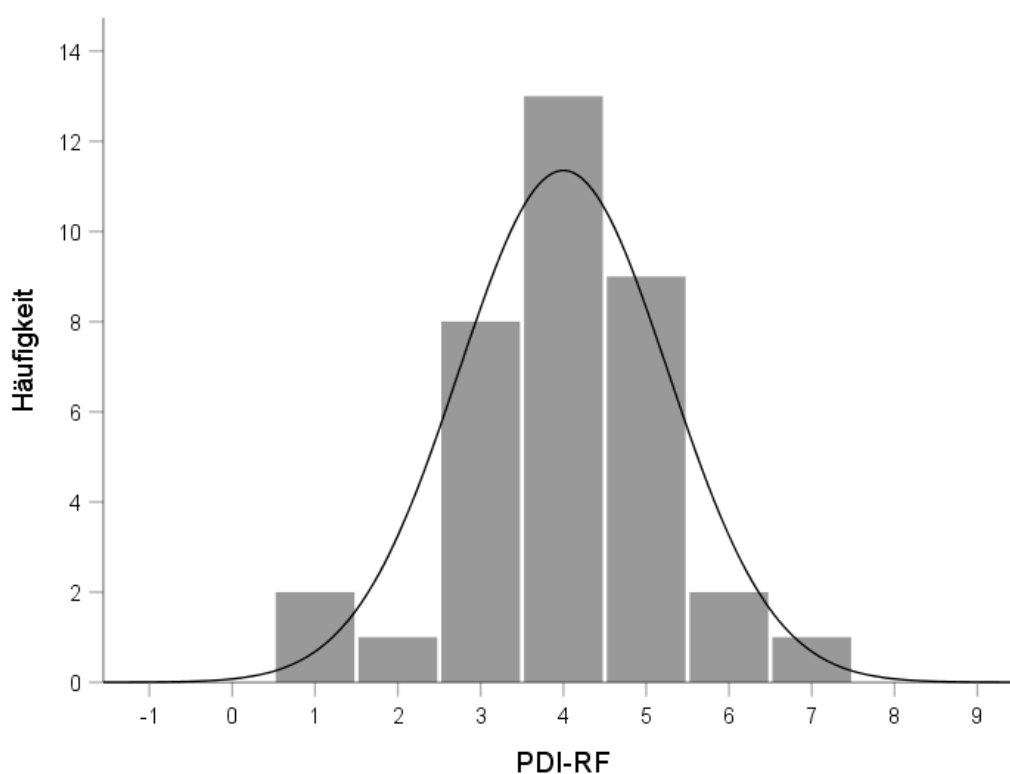
3.2.1 PDI-RF

3.2.1.1 Deskriptive Statistik.

Die Häufigkeitsverteilung der Gesamtwerte der Skala für Reflexionsfähigkeit aus dem PDI ist in Abbildung 10 dargestellt. Deskriptiv ist hier eine Normalverteilung der Daten zu erkennen. Nach dem Shapiro-Wilk-Test war sowohl die Verteilung des Gesamtwertes (Shapiro-Wilk: $p = .02$) als auch die Verteilungen der Einzelfragen (mit Ausnahme der Fragen „Mutter wütend“ und „Trennung Mutter“) nicht normalverteilt (Shapiro-Wilk: $p < .05$). Auch eine Inspektion von Q-Q Diagrammen wies auf nicht normalverteilte Daten hin.

Abbildung 10

Häufigkeitsverteilung der Gesamtwerte der Skala für Reflexionsfähigkeit des PDI (PDI-RF)



Im Durchschnitt erreichten die Teilnehmer im PDI-RF einen Gesamtwert von 4.00 ($SD = 1.26$), was einer niedrigen bis moderaten Reflexionsfähigkeit entspricht. Tabelle 12 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der Einzelfragen sowie des Gesamtwertes. Bei den Fragen „Nicht auf einer Wellenlänge“ und „Mutter wütend“ wurden die höchsten Werte für Reflexionsfähigkeit beobachtet; bei der Frage „Freude als Mutter“ der niedrigste Wert.

Tabelle 12

Mittelwerte und Standardabweichungen der einzelnen Interviewfragen des PDI sowie des Gesamtwertes

Interviewfrage	<i>M</i>	<i>SD</i>
Auf einer Wellenlänge	3.67	1.07
Nicht auf einer Wellenlänge	4.53	1.46
Beziehung beeinflusst kindliche Persönlichkeit	2.86	1.25
Freude als Mutter	2.69	1.01
Schmerz als Mutter	3.63	1.17
Veränderungen durch Kind	3.06	1.30
Mutter wütend	4.56	1.68
Mutter schuldig	4.47	1.96
Mutter bedürftig	4.28	1.63
Kind aufgebracht	3.92	1.46
Kind zurückgewiesen	3.67	1.47
Kindheitserfahrungen der Mutter	4.22	1.77
Trennung Kind	3.28	1.39
Trennung Mutter	3.97	1.72
Verbindung verlieren	2.89	1.82
Gesamtwert	4.00	1.26

Anmerkung. n = 36.

3.2.1.2 Faktorielle Validität.

Cronbach's α als Maß für die interne Konsistenz der 15 Einzelfragen betrug $\alpha = .88$. Es befand sich über dem nach Bortz und Döring (2007) anzustrebenden Wert von $\alpha = .80$ und ist als hoch einzuordnen (Blanz, 2015). Selbst durch Weglassen einzelner Fragen fiel der Wert nie unter $\alpha = .86$.

Die Korrelationen der Einzelfragen mit dem Gesamtwert können der Tabelle 13 entnommen werden. Sie waren mit Ausnahme der Frage „auf einer Wellenlänge“ durchweg signifikant und überwiegend mittel bis hoch (Cohen, 1988).

Tabelle 13*Korrelationen der einzelnen Interviewfragen mit dem Gesamtwert der PDI-RF*

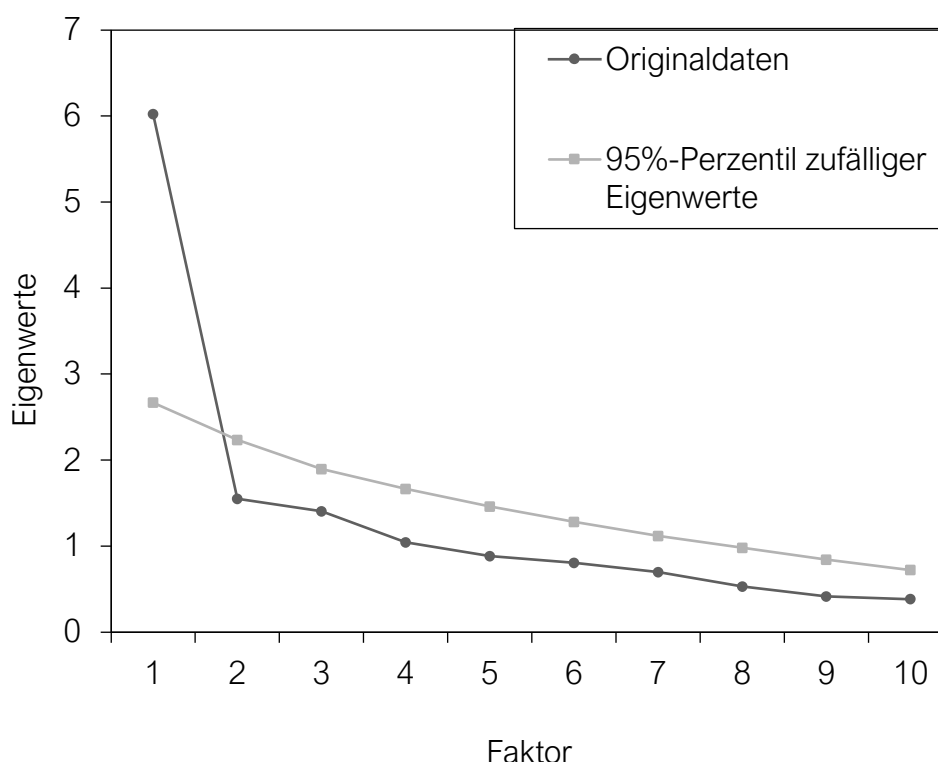
Interviewfrage	<i>r</i>
Auf einer Wellenlänge	.17
Nicht auf einer Wellenlänge	.63**
Beziehung beeinflusst kindliche Persönlichkeit	.67**
Freude als Mutter	.65**
Schmerz als Mutter	.49**
Veränderungen durch Kind	.50**
Mutter wütend	.51**
Mutter schuldig	.67**
Mutter bedürftig	.73**
Kind aufgebracht	.60**
Kind zurückgewiesen	.69**
Kindheitserfahrungen der Mutter	.71**
Trennung Kind	.34*
Trennung Mutter	.55**
Verbindung verlieren	.48**

Anmerkung. $n = 36$. r = Pearson-Produkt-Moment-Korrelation.* $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Zur weiteren Klärung der Faktorstruktur der Skala zur Reflexionsfähigkeit mit dem PDI wurde eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt. Diese konnte angewendet werden, da substantielle Korrelationen unter den Einzelfragen beobachtet wurden (Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium (KMO): .81; Measure of Sample Adequacy (MSA): [.66; .92]; Bartlett-Test: $p < .001$). Die Ergebnisse einer Parallelanalyse nach Horn (1965) sowie eine Inspektion des Scree-Plots, welche grafisch in Abbildung 11 veranschaulicht sind, verwiesen auf eine einfaktorielle Lösung. Demnach werden die Einzelfragen am besten durch einen einzigen Faktor repräsentiert.

Abbildung 11

Scree-Plot und Parallelanalyse nach Horn als Kriterien zur Faktorenextraktion des PDI.



Um die in einigen Studien gefundene zweifaktorielle Struktur der PDI-RF mit den Faktoren „Mentalisierung über sich selbst“ und „Mentalisierung über das Kind“ zu überprüfen, wurde dennoch eine Hauptachsen-Faktorenanalyse mit Varimax-Rotation und Extraktion von zwei Faktoren berechnet. Dabei ergaben sich allerdings Interpretationsprobleme und eine Einfachstruktur konnte nicht erreicht werden. Die zwei extrahierten Faktoren bildeten inhaltlich nicht die Konzepte Mentalisierung über sich selbst und Mentalisierung über das Kind ab. Die vorliegenden Daten legen folglich eine einfaktorielle Struktur der Skala zur Reflexionsfähigkeit im PDI nahe.

3.2.1.3 Divergente Validität.

Wie bereits unter 3.1.2.1 beschrieben wurde, basieren die Berechnungen zu den Einflussfaktoren auf die PDI-RF auf einem imputierten Datensatz. Im Folgenden werden sowohl die Ergebnisse des Originaldatensatzes mit listenweisem Fallausschluss ($n = 26$) angegeben als auch die gepoolten Ergebnisse der imputierten Datensätze ($n = 36$).

Zunächst wurden für alle potenziellen Einflussfaktoren bivariate Korrelationen mit dem Gesamtwert der Skala für Reflexionsfähigkeit (PDI-RF) berechnet. Diese sind in Tabelle 14

zusammen mit den Mittelwerten, Standardabweichungen bzw. Häufigkeiten der einzelnen Einflussfaktoren abgebildet.

Tabelle 14

Mittelwerte und Standardabweichungen bzw. Häufigkeitsangaben der Einflussfaktoren sowie Korrelationen der Einflussfaktoren mit der PDI-RF in den Originaldaten sowie in den gepoolten Daten

Einflussfaktor	Originaldaten		Gepoolte Daten	
	<i>M (SD)</i>	<i>r</i>	<i>M (SD)</i>	<i>r</i>
Bindungsangst Mutter	2.06 (1.01)	.31	2.04 (0.95)	.24
Bindungsvermeidung Mutter	2.39 (.96)	.01	2.39 (0.93)	.01
Symptombelastung Mutter	0.29 (0.34)	.42*	0.29 (0.35)	.30 ⁺
Alter Mutter	39.84 (8.04)	-.27	38.87 (7.21)	-.23
Einkommen	3.08 (1.96)	-.04	2.70 (1.85)	.01
Arbeitszeit Mutter	21.75 (15.54)	.16	20.58 (16.06)	.15
Alter Kind	5.44 (0.43)	.39 ⁺	5.42 (0.42)	.31 ⁺
Fremdbetreuung Kind	7.42 (1.04)	.00	7.40 (1.00)	-.05
Einflussfaktor	%	<i>r</i>	%	<i>r</i>
Muttersprache Mutter: [1 = deutsch, 0 = andere]	76.92%	.41*	62.96%	.31 ⁺
Partner Mutter: [1 = ja, 0 = nein]	76.92%	-.18	69.44%	-.10
Bildungsstand Mutter: [1 ≥ Abitur, 0 < Abitur]	65.38%	.14	57.13%	.12
Beschäftigung Mutter: [1 = ja, 0 = nein]	73.08%	.14	69.44%	.19
Kind erstgeboren: [1 = ja, 0 = nein]	61.54%	.19	55.56%	.13
Geschlecht Kind: [1 = weiblich, 0 = männlich]	42.31%	-.30	38.89%	-.14

Anmerkung. Originaldaten: $n = 26$. Gepoolte Daten: $n = 36$. Der Wert für die Standardabweichung der Variablen in den gepoolten Daten berechnet sich aus dem arithmetischen Mittel der Standardabweichungen aller 30 imputierten Datensätze. r = Pearson-Produkt-Moment-Korrelation bzw. (punkt)biseriale Korrelation mit der PDI-RF.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig.

Im gepoolten Datensatz und im Originaldatensatz hingen die Muttersprache und Symptombelastung der Mutter sowie das Alter des Kindes signifikant ($p < .10$) mit der PDI-RF zusammen. Diese drei Variablen wurden anschließend als Prädiktoren in eine Regressionsanalyse aufgenommen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 15 dargestellt.

Die Voraussetzungen linearer Zusammenhang, unabhängige Beobachtungen, keine Multikollinearität ($VIF \leq 1.21$ [Originaldaten], $VIF \leq 1.16$ [imputierte Datensätze], Toleranz $\geq .83$ [Originaldaten], Toleranz $\geq .86$ [imputierte Datensätze]) und Normalverteilung der Fehler (Shapiro-Wilk: $p = .61$ [Originaldaten], $p \geq .16$ [imputierte Datensätze]) waren erfüllt. Der Breusch-Pagan-Test auf Homoskedastizität ergab ein signifikantes Ergebnis, was auf Heteroskedastizität hinweist ($\chi^2 = 5.16$, $p = .02$ [Originaldaten], $\chi^2 = 4.14$, $p = .04$ [imputierte Datensätze]). In Streudiagrammen war zu erkennen, dass die Fehlervarianz im oberen Bereich der geschätzten Werte leicht vermindert im Vergleich zur Fehlervarianz im unteren Bereich der geschätzten Werte ist.

Tabelle 15

Regressionsanalyse zur Vorhersage der PDI-RF durch signifikant korrelierende Einflussfaktoren

Prädiktor	Originaldaten		Gepoolte Daten	
	<i>B</i>	95% KI	<i>B</i>	95% KI
Konstante	-1.71	[-8.39, 4.96]	-0.46	[-5.66, 4.74]
Symptombelastung Mutter	1.49 ⁺	[-0.02, 3.01]	1.05 ⁺	[-0.19, 2.28]
Muttersprache Mutter	0.82	[-0.48, 2.12]	0.59	[-0.27, 1.45]
Alter Kind	0.86	[-0.42, 2.15]	0.70	[-0.28, 1.68]
<i>R</i> ²	.35		.23	
<i>F</i>	3.96*		3.23*	

Anmerkung. Originaldaten: $n = 26$. Gepoolte Daten: $n = 36$. Die Werte für R^2 , F und p in den gepoolten Daten sind die arithmetischen Mittel der jeweiligen Werte in den 30 einzelnen imputierten Datensätzen. Nach Urban und Mayerl (2018) können diese Mittelwerte in pragmatischer Hinsicht als kombinierte Werte interpretiert werden. KI = Konfidenzintervall.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig.

Durch die gewählten Prädiktoren wurde insgesamt 35% bzw. 23% der Varianz der PDI-RF im Originaldatensatz bzw. im gepoolten Datensatz aufgeklärt. Die globale Symptombelastung der Mutter trug mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = .10$ signifikant zur Vorhersage der PDI-RF bei.

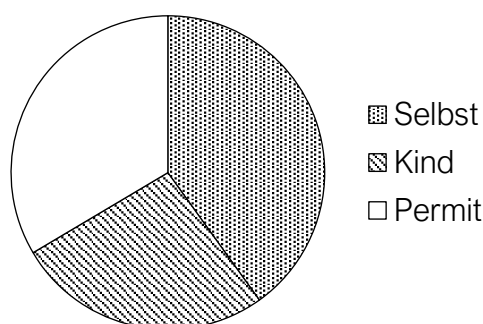
3.2.2 PDI: Linguistische Analyse

3.2.2.1 Deskriptive Statistik und Struktur

Im Durchschnitt sprachen die teilnehmenden Mütter im PDI 5592.49 ($SD = 2797.24$) Wörter. Abbildung 12 zeigt die Verteilung der gesprochenen Wörter auf Permit-Fragen sowie auf Demand-Fragen. Die Demand-Fragen setzen sich zusammen aus Fragen, die auf die Mentalisierung in Bezug auf das Selbst sowie auf die Mentalisierung in Bezug auf das Kind fokussieren. Von der Software LIWC wurden durchschnittlich 95.67% aller gesprochenen Wörter als Wörter erkannt, die im Wörterbuch enthalten sind.

Abbildung 12

Verteilung der gesprochenen Worte im PDI auf die verschiedenen Teile des PDI



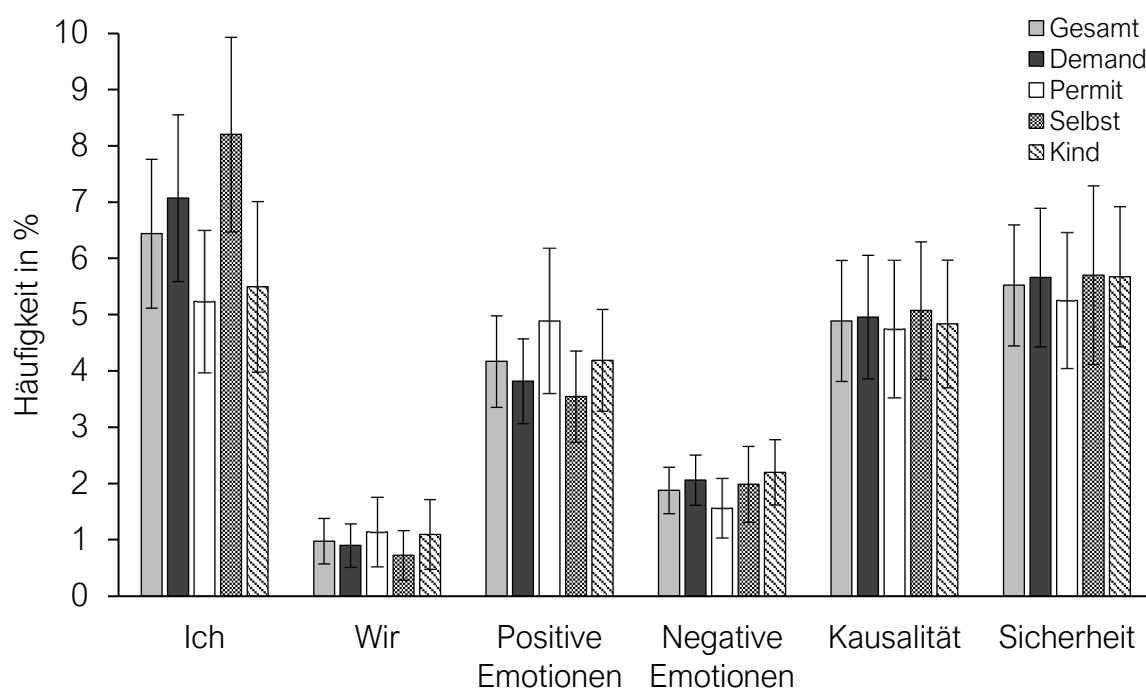
In Abbildung 13 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der analysierten Kategorien „ich“ und „wir“, „positive Emotionen“, „negative Emotionen“ sowie „Kausalität“ und „Sicherheit“ dargestellt. Gleichzeitig wurde hier unterschieden zwischen der Verwendung im gesamten Text, ausschließlich bei den Demand- bzw. Permit-Fragen sowie ausschließlich bei Fragen, die die Mentalisierung in Bezug auf das Selbst bzw. das Kind thematisieren. Es ist zu erkennen, dass in allen Interviewteilen am Häufigsten Wörter der Kategorie „ich“ genannt wurden, gefolgt von den Kategorien „Sicherheit“ und „Kausalität“ aus der Oberkategorie der kognitiven Prozesse. Weniger häufig wurden die Kategorien „positive Emotionen“, „negative Emotionen“ und „wir“ benutzt.

Wörter der Kategorie „ich“ wurden häufiger bei Demand- im Vergleich zu Permit-Fragen verwendet sowie häufiger bei Fragen zur Mentalisierung des Selbst im Vergleich zur Mentalisierung über das Kind. Im Gegensatz dazu wurden Wörter der Kategorie „positive Emotionen“ etwas häufiger bei Permit-Fragen und bei Fragen zur Mentalisierung über das Kind verwendet. „Negative Emotionen“ wurden etwas mehr bei Demand- im Vergleich zu Permit-

Fragen benutzt. Bei den Kategorien „Kausalität“ und „Sicherheit“ sind nahezu keine Häufigkeitsunterschiede in den unterschiedlichen Teilen des PDI zu erkennen.

Abbildung 13

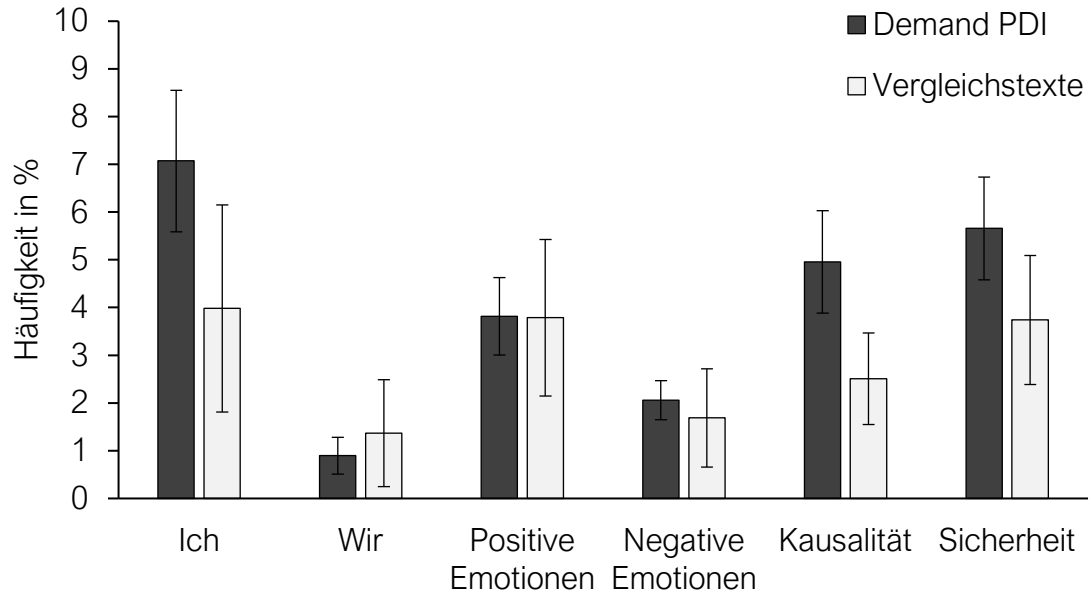
Mittelwerte und Standardabweichungen für die Häufigkeiten der analysierten LIWC-Kategorien in den unterschiedlichen Textteilen



Weiterhin wurde die Häufigkeit der analysierten Kategorien im Demand-Text des PDI in Zusammenhang mit Vergleichstexten gestellt, die von den Autoren der deutschen Übersetzung des LIWC-Wörterbuches veröffentlicht wurden (Meier et al., 2018). Bei den Vergleichstexten handelt es sich um eine Zusammenfassung verschiedener Texte, von (in)formeller natürlicher Sprache über TED-Talks und expressivem Schreiben bis hin zu Reddit- und Twitter-Beiträgen. Abbildung 14 verdeutlicht, dass in den Demand-Fragen des PDI deutlich häufiger Wörter der Kategorien „ich“, „Kausalität“ und „Sicherheit“ verwendet wurden als in den Vergleichstexten. Bei Wörtern der Kategorien „positive Emotionen“, „negative Emotionen“ und „wir“ sind nahezu keine Unterschiede erkennbar.

Abbildung 14

Gegenüberstellung der analysierten LIWC-Kategorien im Demand-Abschnitt des PDI mit Vergleichstexten



Für die Verwendung der LIWC-Kategorien in den Demand-Fragen wurde die Verteilung auf Normalverteilung geprüft. Mit Ausnahme der Kategorie „Sicherheit“ (Shapiro-Wilk: $p = .003$) waren alle LIWC-Kategorien normalverteilt (Shapiro-Wilk: $p \geq .21$)

Zuletzt wurden die Interkorrelationen der untersuchten LIWC-Kategorien in den Demand-Fragen des PDI berechnet. Diese sind in Tabelle 16 abgebildet.

Tabelle 16

Interkorrelationen der LIWC-Kategorien in den Demand-Fragen des PDI

LIWC-Kategorie	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Ich	-	-.02	-.21	.11	.05	.06
2. Wir		-	.16	-.14	-.12	.08
3. Positive Emotionen			-	.25	-.54**	.22
4. Negative Emotionen				-	-.31 ⁺	.28
5. Kausalität					-	-.34*
6. Sicherheit						-

Anmerkung. $n = 35$. Dargestellt sind bivariate Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

3.2.2.2 Divergente Validität.

Zur Prüfung der Wirkung verschiedener Einflussfaktoren auf die Verwendung der ausgewählten LIWC-Kategorien wurden zunächst bivariate Korrelationen berechnet. Tabelle 17 zeigt die Zusammenhänge aller Einflussfaktoren mit den LIWC-Kategorien „ich“ und „wir“, Tabelle 18 mit den LIWC-Kategorien „positive Emotionen“ und „negative Emotionen“ und Tabelle 19 mit den LIWC-Kategorien „Kausalität“ und „Sicherheit“. Diese Tabellen beruhen auf dem imputierten Datensatz. Im Anhang befinden sich die entsprechenden Tabellen mit Daten des Originaldatensatzes mit listenweisem Fallausschluss (Tabelle 30, Tabelle 31, Tabelle 32).

Tabelle 17

Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien ich und wir in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5])

Variable	Ich					Wir				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kind										
Alter	-.01	.02	-.07	-.06	.17	.22	.32 ⁺	.04	.29 ⁺	.13
Geschlecht	.11	.10	.02	.19	-.07	.11	.13	.09	.15	.06
Fremdbetreuung	.07	.01	.15	-.07	.07	-.03	.08	-.09	.20	-.04
Mutter										
Alter	-.30 ⁺	-.23	-.33 ⁺	-.15	-.19	-.02	.00	-.09	-.17	.06
Muttersprache	-.26	-.22	-.28	-.23	-.20	-.15	-.18	-.06	-.20	-.08
Partner	-.40 [*]	-.40 [*]	-.36 [*]	-.32 ⁺	-.38 [*]	-.06	-.02	-.10	.11	-.14
Bildung	-.41 [*]	-.46 ^{**}	-.20	-.46 ^{**}	-.35 [*]	.04	.07	-.06	.18	-.03
Einkommen	-.34 [*]	-.34 [*]	-.32 ⁺	-.32 ⁺	-.36 [*]	-.05	.01	-.12	.17	-.11
Beschäftigung	-.04	-.04	-.11	-.11	-.02	.15	.15	.09	.31 ⁺	-.02
Arbeitszeit	.03	.01	.03	-.06	.08	.11	.08	.09	.17	.00
Kind erstgeboren	.15	.15	.22	.10	.29 ⁺	.01	-.02	.02	-.21	.17
Bindungsangst	.09	.05	.18	-.03	.15	-.02	-.03	-.01	-.05	.05
Bindungs- vermeidung	.37 [*]	.35 ⁺	.35 ⁺	.38 [*]	.19	.16	.13	.17	-.13	.34
Symptombelastung	-.02	-.01	-.04	-.10	.08	-.09	-.13	-.03	-.04	-.11

Anmerkung. Imputierter Datensatz mit $n = 35$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen. bzw. (punkt)biseriale Korrelationen. (1) = Gesamttext; (2) = Demand-Fragen; (3) = Permit-Fragen; (4) = selbstbezogene Fragen; (5) = kindbezogene Fragen. Geschlecht Kind [1 = weiblich, 0 = männlich]; Muttersprache [1 = deutsch, 0 = andere]; Partner Mutter [1 = ja, 0 = nein]; Bildung [1 \geq Abitur, 0 < Abitur]; Beschäftigung [1 = ja, 0 = nein]; Kind erstgeboren [1 = ja, 0 = nein].

⁺ $p < .10$, 2-seitig. ^{*} $p < .05$, 2-seitig. ^{**} $p < .01$, 2-seitig.

Tabelle 18

Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien positive und negative Emotionen in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5])

Variable	Positive Emotionen					Negative Emotionen				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kind										
Alter	-.31 ⁺	-.26	-.26	-.18	-.28	-.07	-.12	.03	-.06	-.23
Geschlecht	.04	.10	.05	.19	.00	.21	.02	.38*	.05	-.03
Fremdbetreuung	-.13	-.19	.03	-.22	-.10	.13	.09	.15	.16	-.04
Mutter										
Alter	.21	.09	.22	.18	.00	-.24	-.09	-.36*	-.22	.04
Muttersprache	-.26	-.37*	-.04	-.33 ⁺	-.32 ⁺	-.17	-.06	-.19	-.09	-.08
Partner	.03	.10	-.04	.21	-.11	.06	-.04	.14	.03	-.02
Bildung	.04	.13	-.04	.16	.05	.00	-.11	.12	.14	-.35*
Einkommen	-.17	-.11	-.12	.03	-.29 ⁺	-.08	-.19	.08	-.13	-.11
Beschäftigung	-.34*	-.20	-.36*	-.16	-.17	-.23	-.45**	.13	-.26	-.44**
Arbeitszeit	-.24	-.13	-.29 ⁺	-.16	-.06	-.13	-.33 ⁺	.20	-.18	-.35*
Kind erstgeboren	-.18	-.09	-.30 ⁺	-.05	-.15	.09	.09	.06	.13	-.06
Bindungsangst	.18	.11	.25	.01	.19	.05	.05	.03	.06	-.04
Bindungsvermeidung	.05	.00	.12	-.07	.07	.06	.08	.00	-.09	.20
Symptombelastung	-.15	-.18	-.06	-.22	-.10	.02	.01	.05	.06	-.09

Anmerkung. Imputierter Datensatz mit $n = 35$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen. bzw. (punkt)biseriale Korrelationen. (1) = Gesamttext; (2) = Demand-Fragen; (3) = Permit-Fragen; (4) = selbstbezogene Fragen; (5) = kindbezogene Fragen. Geschlecht Kind [1 = weiblich, 0 = männlich]; Muttersprache [1 = deutsch, 0 = andere]; Partner Mutter [1 = ja, 0 = nein]; Bildung [1 \geq Abitur, 0 < Abitur]; Beschäftigung [1 = ja, 0 = nein]; Kind erstgeboren [1 = ja, 0 = nein].

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Tabelle 19

Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien Kausalität und Sicherheit in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5])

Variable	Kausalität					Sicherheit				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kind										
Alter	.21	.17	.24	.23	.05	-.21	-.16	-.24	-.18	-.10
Geschlecht	-.11	-.17	.04	-.08	-.30 ⁺	.14	.11	.17	.23	-.08
Fremdbetreuung	-.20	-.16	-.24	-.18	-.17	-.05	-.04	-.08	-.11	.09
Mutter										
Alter	.11	.09	.11	.26	-.06	.14	.22	-.05	.22	.18
Muttersprache	.43*	.46**	.31 ⁺	.44**	.44**	-.35*	-.28	-.39*	-.21	-.34*
Partner	-.10	-.11	-.05	-.02	-.21	-.11	-.13	-.02	-.03	-.22
Bildung	-.06	-.05	-.05	-.09	.00	-.36*	-.34*	-.27	-.29 ⁺	-.27
Einkommen	.15	.17	.08	.20	.08	-.45**	-.45**	-.31 ⁺	-.38*	-.39*
Beschäftigung	.21	.15	.29 ⁺	.11	.16	-.48**	-.50**	-.29 ⁺	-.49**	-.37*
Arbeitszeit	.05	-.01	.15	-.05	.04	-.26	-.30 ⁺	-.12	-.33 ⁺	-.19
Kind erstgeboren	-.04	-.09	.08	-.06	-.05	.08	.03	.21	.05	.00
Bindungsangst	-.14	-.13	-.15	-.21	.00	.05	.01	.15	-.02	.03
Bindungs- vermeidung	.02	.06	-.03	.07	.03	.15	.13	.18	.07	.16
Symptombelastung	-.04	-.01	-.10	-.10	.10	-.05	-.08	.06	-.15	.03

Anmerkung. Imputierter Datensatz mit $n = 35$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen. bzw. (punkt)biseriale Korrelationen. (1) = Gesamttext; (2) = Demand-Fragen; (3) = Permit-Fragen; (4) = selbstbezogene Fragen; (5) = kindbezogene Fragen. Geschlecht Kind [1 = weiblich, 0 = männlich]; Muttersprache [1 = deutsch, 0 = andere]; Partner Mutter [1 = ja, 0 = nein]; Bildung [1 \geq Abitur, 0 < Abitur]; Beschäftigung [1 = ja, 0 = nein]; Kind erstgeboren [1 = ja, 0 = nein].

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Im Anschluss wurden für die Verwendung der LIWC-Kategorien bei den Demand-Fragen des PDI multiple Regressionsanalysen berechnet, wenn bei einer LIWC-Kategorie mehr als ein Einflussfaktor signifikant ($p < .10$) mit der jeweiligen LIWC-Kategorie korrelierte. Bei drei LIWC-Kategorien wies jeweils nur ein Einflussfaktor einen signifikanten Einfluss auf: das Alter des Kindes bei der Kategorie „wir“ ($r(33) = .32$, $p = .06$) sowie die Muttersprache bei der Kategorie „positive Emotionen“ ($r(33) = -.37$, $p = .03$) und „Kausalität“ ($r(33) = .46$, $p = .006$). Daher wurden in diesen drei Fällen keine Regressionsanalysen berechnet.

Für die drei Regressionen waren die Voraussetzungen lineare Zusammenhänge, keine Kollinearität ($VIF \leq 5.65$, Toleranz $\geq .17$) und Normalverteilung der Residuen (Shapiro-Wilk:

$p \geq .19$) gegeben. Der Breusch-Pagan-Test auf Homoskedastizität war in allen drei Regressionen signifikant (ich: $\chi^2 \geq 5.49$, $p < .02$; negative Emotionen $\chi^2 = 6.22$, $p = .01$; Sicherheit: $\chi^2 = 8.81$, $p = .003$), was auf Heteroskedastizität hinweist. Streudiagramme deuteten ebenfalls auf eine ungleiche Verteilung der Fehlervarianz hin.

Für die LIWC-Kategorie „ich“ (Demand-Fragen) klärten die gewählten Prädiktoren einen Varianzanteil von $R^2_{\text{gepoolt}} = .32$ auf ($F_{\text{gepoolt}}(4, 30) = 3.47$, $p = .02$). Dazu trug ausschließlich der Prädiktor Bildung Mutter ($B_{\text{gepoolt}} = -1.20$, $t(30) = -2.05$, $p = .04$) signifikant bei. Die weiteren Prädiktoren Partnerschaft Mutter ($B_{\text{gepoolt}} = -.96$, $t(30) = -1.38$, $p = .17$), Einkommen ($B_{\text{gepoolt}} = .08$, $t(30) = .43$, $p = .67$) sowie Bindungsvermeidung ($B_{\text{gepoolt}} = .20$, $t(30) = .63$, $p = .53$) waren nicht signifikant mit dem Kriterium verbunden.

Die LIWC-Kategorie „negative Emotionen“ (Demand-Fragen) wurde signifikant durch die Tatsache vorhergesagt, ob die Mutter einer Beschäftigung nachgeht oder nicht ($B_{\text{gepoolt}} = -.63$, $t(32) = -2.14$, $p = .03$). Die wöchentliche Arbeitszeit der Mutter hingegen war nicht mit der Verwendung negativer Emotionen verbunden ($B_{\text{gepoolt}} = .01$, $t(32) = .74$, $p = .46$). Insgesamt klärten die Prädiktoren $R^2_{\text{gepoolt}} = 22\%$ der Varianz auf ($F_{\text{gepoolt}}(2, 32) = 4.49$, $p = .02$).

Zuletzt war die Beschäftigung der Mutter auch der einzige Prädiktor, der signifikant ($B_{\text{gepoolt}} = -2.16$, $t(30) = -2.45$, $p = .01$) zur Vorhersage der LIWC-Kategorie „Sicherheit“ (Demand-Fragen) beitrug ($F_{\text{gepoolt}}(4, 30) = 4.55$, $p = .006$, $R^2_{\text{gepoolt}} = .38$). Die weiteren Prädiktoren Bildung der Mutter ($B_{\text{gepoolt}} = -.51$, $t(30) = -1.09$, $p = .28$), Einkommen ($B_{\text{gepoolt}} = -.06$, $t(30) = -.42$, $p = .67$) und wöchentliche Arbeitszeit der Mutter ($B_{\text{gepoolt}} = .04$, $t(30) = 1.48$, $p = .14$) waren nicht signifikant assoziiert.

3.2.2.3 Konvergente Validität.

Um den Zusammenhang der untersuchten LIWC-Kategorien mit dem Wert für Reflexionsfähigkeit im PDI zu untersuchen, wurden zunächst bivariate Korrelationen berechnet, welche in Tabelle 20 zusammengefasst sind.

Tabelle 20*Korrelationen zwischen der PDI-RF und den LIWC-Kategorien*

LIWC-Indikator	PDI-RF				
	Gesamttext	Demand	Permit	Selbst	Kind
Ich	.20	.14	.23	-.09	.37*
Wir	-.05	-.03	-.07	.17	-.17
Positive Emotionen	-.28	-.14	-.32 ⁺	.00	-.25
Negative Emotionen	.05	-.08	.20	.12	-.28
Kausalität	.35*	.31 ⁺	.40*	.18	.43*
Sicherheit	-.36*	-.43*	-.06	-.34*	-.44**

Anmerkung. $n = 35$. Dargestellt sind bivariate Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Anschließend wurde mit Hilfe von linearen Regressionen erfasst, wie viel Varianz an PDI-RF die analysierten LIWC-Kategorien aufklären. Da die Prüfung von Einflussfaktoren auf die PDI-RF unter 3.2.1.3 ergab, dass die mütterliche globale Symptombelastung signifikant ($p < .10$) mit der PDI-RF zusammenhängt, wurde diese in einem ersten Schritt als Prädiktor eingefügt, bevor die LIWC-Kategorien in einem zweiten Schritt analysiert wurden. Die folgenden Regressionen, welche in Tabelle 21 dargestellt sind, beruhen auf dem in 3.1.2.1 beschriebenen imputierten Datensatz, da nicht alle Daten für die mütterliche Symptombelastung vollständig vorlagen. Eine entsprechende Tabelle mit Daten des Originaldatensatzes mit listenweisem Fallausschluss befindet sich im Anhang (Tabelle 33).

Die Voraussetzungen Normalverteilung der Residuen (Shapiro-Wilk: $p < .12$) und keine Multikollinearität ($VIF \leq 1.95$, Toleranz $\geq .51$) waren gegeben. Eine Inspektion der Streudiagramme ließ darauf schließen, dass die Residuen unabhängig sind und eine konstante Varianz aufweisen.

Tabelle 21

Hierarchische multiple Regressionsanalysen zur Vorhersage der PDI-RF aus den LIWC-Indikatoren im Gesamttext, in den Demand- bzw. Permitfragen sowie in den selbst- bzw. kindbezogenen Fragen

Prädiktor	Gesamttext			
	F	ΔR^2	B	95% KI
Schritt 1	3.63 ⁺	.10		
Symptombelastung Mutter			1.15 ⁺	[-0.17, 2.48]
Schritt 2	2.27 ⁺	.27		
Ich			0.19	[-0.12, 0.50]
Wir			0.21	[-0.84, 1.26]
Positive Emotionen			-0.01	[-0.59, 0.57]
Negative Emotionen			0.71	[-0.35, 1.78]
Kausalität			0.42 ⁺	[-0.07, 0.90]
Sicherheit			-0.31	[-0.73, 0.11]

Prädiktor	Demand				Permit			
	F	ΔR^2	B	95% KI	F	ΔR^2	B	95% KI
Schritt 1	3.63 ⁺	.10			3.63 ⁺	.10		
Symptombelastung Mutter			1.15 ⁺	[-0.17, 2.48]			1.15 ⁺	[-0.17, 2.48]
Schritt 2	2.18 ⁺	.26			3.07 [*]	.34		
Ich			0.16	[-0.11, 0.44]			0.25	[-0.07, 0.56]
Wir			0.19	[-0.96, 1.34]			-0.09	[-0.72, 0.54]
Positive Emotionen			0.32	[-0.35, 0.99]			-0.10	[-0.42, 0.21]
Negative Emotionen			0.19	[-0.81, 1.18]			0.56	[-0.20, 1.32]
Kausalität			0.36	[-0.10, 0.82]			0.49 [*]	[0.13, 0.86]
Sicherheit			-0.39 [*]	[-0.73, -0.04]			-0.05	[-0.39, 0.30]

Prädiktor	Selbst				Kind			
	<i>F</i>	ΔR^2	<i>B</i>	95% KI	<i>F</i>	ΔR^2	<i>B</i>	95% KI
Schritt 1	3.63 ⁺	.10			3.63 ⁺	.10		
Symptombelastung Mutter			1.15 ⁺	[-0.17, 2.48]			1.15 ⁺	[-0.17, 2.48]
Schritt 2	1.73	.21			4.77**	.45		
Ich			0.05	[-0.22, 0.31]			0.35**	[0.12, 0.57]
Wir			0.55	[-0.55, 1.65]			0.01	[-0.55, 0.58]
Positive Emotionen			0.23	[-0.36, 0.81]			0.07	[-0.34, 0.48]
Negative Emotionen			0.48	[-0.19, 1.15]			-0.41	[-1.02, 0.19]
Kausalität			0.31	[-0.09, 0.72]			0.26	[-0.08, 0.59]
Sicherheit			-0.21	[-0.49, 0.07]			-	[-0.72, -
							0.43**	0.13]

Anmerkung. Imputierter Datensatz mit $n = 35$. Die Werte für ΔR^2 , F und p sind die arithmetischen Mittel der jeweiligen Werte in den 30 einzelnen imputierten Datensätzen. KI = Konfidenzintervall.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Durch die gewählten LIWC-Indikatoren als Prädiktoren für die PDI-RF wurde zwischen 21% und 45% an zusätzlicher Varianz neben der globalen Symptombelastung der Mütter aufgeklärt. Die größte Varianzaufklärung ergab sich bei den LIWC-Indikatoren im kindbezogenen Abschnitt des PDI ($\Delta R^2 = .45$) sowie bei den Permit-Fragen des PDI ($\Delta R^2 = .34$). Die geringste Varianzaufklärung fand sich bei den LIWC-Indikatoren in dem Abschnitt des PDI, in dem die Eltern über ihre eigenen mentalen Zustände mentalisieren sollten.

Die LIWC-Indikatoren aus der Gruppe der kognitiven Prozesse, „Kausalität“ und „Sicherheit“, schienen insgesamt am stärksten mit der PDI-RF verbunden zu sein. Eine intensivere Verwendung von Wörtern der Kategorie „Sicherheit“ war prädiktiv für eine geringere PDI-RF, während Wörter der Kategorie „Kausalität“ positiv zur PDI-RF beitrugen. Im kindfokussierten Abschnitt des PDI war außerdem die Verwendung von Wörtern der Kategorie „ich“ positiv mit der PDI-RF assoziiert.

3.2.3 PRFQ

3.2.3.1 Deskriptive Statistik.

Der Fragebogen PRFQ besteht aus den drei Skalen *Prämentalisierende Modi* ($M = 1.80$, $SD = .83$), *Sicherheit über mentale Zustände* ($M = 4.44$, $SD = 1.24$) und *Interesse & Neugier an mentalen Zuständen* ($M = 4.87$, $SD = 1.02$).

Während die Skala Prämentalisierende Modi gemäß dem Shapiro-Wilk-Test nicht normalverteilt war ($p = .001$), waren die Skalen Sicherheit über mentale Zustände ($p = .52$) und Interesse & Neugier an mentalen Zuständen ($p = .20$) normalverteilt.

3.2.3.2 Faktorielle Validität.

Die interne Konsistenz der von den Autoren postulierten Skalen war niedrig für die Skala Interesse & Neugier an mentalen Zuständen (Cronbach's $\alpha = .58$), fragwürdig für die Skala Prämentalisierende Modi (Cronbach's $\alpha = .60$) und akzeptabel für die Skala Sicherheit über mentale Zustände (Cronbach's $\alpha = .78$) (Blaž, 2015).

Zur weiterführenden Untersuchung der Struktur des Fragebogens wurde eine exploratorische Faktorenanalyse berechnet. Vorab wurde geprüft, ob sich die Daten für die Anwendung einer Faktorenanalyse eignen. Während der Bartlett-Test signifikant war ($p < .001$) und somit auf substantielle Korrelationen in der Korrelationsmatrix hinwies, waren das KMO-Kriterium mit .42 sowie die MSA mit Werten zwischen [.23, .63] problematisch. Nach Bühner (2009) ist zur Durchführung einer Faktorenanalyse für beide Kriterien ein Wert von .50 oder höher erforderlich.

Zur Bestimmung der Anzahl an zu extrahierenden Faktoren wurde eine Parallelanalyse nach Horn (1965) sowie ein Minimum-Average-Partial-Test berechnet. Beide Verfahren ergaben eine dreifaktorielle Struktur. Mit einer Hauptachsen-Faktorenanalyse mit Varimax-Rotation resultierte die am besten interpretierbare Lösung, welche in Tabelle 22 dargestellt ist. Die Summen der quadrierten Ladungen der drei Faktoren nach Rotation betrugen 2.55, 2.54 sowie 2.36. Die drei Faktorenklärten eine Gesamtvarianz von 41.37% auf.

Tabelle 22

Faktorladungen der Items des PRFQ bei Hauptachsenanalyse mit Varimax-Rotation

Item des PRFQ	1: Übertriebene Sicherheit	2: Starke Unsicherheit	3: Mentalisierung	Ursprüngliche Zugehörigkeit
Ich kann die Gedanken meines Kindes vollständig lesen.	.72		.37	SM
Ich glaube es bringt nichts zu erraten, wie sich mein Kind wohl fühlen mag.	.66			IN(-)
Ich weiß immer, was mein Kind will.	.56		.40	SM
Ich frage mich häufig, was mein Kind denkt und fühlt.	-.55	.38		IN
Wenn mein Kind quengelig ist, tut dies nur, um mich zu nerven.	.40			PM
Nur, wenn mein Kind mich anlächelt, bin ich mir sicher, dass es mich liebt.	.36			PM
Oft ist das Verhalten meines Kindes zu verwirrend, um sich die Mühe zu machen, es zu verstehen.	.34	.72		PM
Mein Kind weint vor Fremden, um mich in Verlegenheit zu bringen.		.69		PM
Es fällt mir schwer, mich an Phantasie-Spielen mit meinem Kind aktiv zu beteiligen.		.66		PM
Manchmal kann ich die Reaktionen meines Kindes missverstehen.	-.38	.57		SM(-)
Ich weiß immer, warum sich mein Kind so benimmt, wie es das tut.	.42	-.52	.39	SM
Ich kann immer voraussagen, was mein Kind tun wird.			.74	SM
Ich bin oft neugierig darauf, wie mein Kind sich wohl fühlen mag.			.59	IN
Ich mag es, über die Gründe des Verhaltens und der Gefühle meines Kindes nachzudenken.		-.33	.54	IN
Ich versuche Situationen durch die Augen meines Kindes zu sehen.			.50	IN
Ich versuche den Grund zu verstehen, warum sich mein Kind nicht benimmt.			.35	IN
Ich weiß immer genau, warum ich mit meinem Kind tue, was ich tue.		-.34	.35	SM
Manchmal wird mein Kind krank, um mich daran zu hindern, das zu tun, was ich möchte.			-.33	PM

Anmerkung. $n = 32$. Faktorladungen $< .30$ sind hier nicht dargestellt. PRFQ = Parental Reflective Functioning Questionnaire; SM = Sicherheit über mentale Zustände; IN = Interesse & Neugier an mentalen Zuständen; PM = Prämentalisierende Modi; (-) = das Item hängt invers mit der zugehörigen Skala zusammen.

Die von den Autoren des PRFQ postulierte dreifaktorielle Lösung mit den Faktoren Prämentalisierende Modi, Sicherheit über mentale Zustände und Interesse & Neugier an mentalen Zuständen (Luyten, Mayes, et al., 2017) konnte in der vorliegenden Stichprobe nicht repliziert werden. Stattdessen ergaben sich drei andere voneinander unabhängige Faktoren, welche allerdings auch gut interpretierbar waren: Der erste Faktor wurde als *Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände* benannt, der zweite Faktor als *Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt* und der dritte Faktor als *Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung*. Im Gegensatz zu den ursprünglichen Faktoren, von denen zwei einen quadratischen Zusammenhang mit Mentalisierungsfähigkeit aufweisen, wurde angenommen dass die hier gefundenen Faktoren linear mit Mentalisierung verbunden sind: Eine Inspektion der Items ließ für die Faktoren 1 und 2 eine negative Assoziation mit Mentalisierungsfähigkeit vermuten, während der Faktor 3 positiv assoziiert sein sollte.

Tabelle 23 zeigt die bivariaten Korrelationen zwischen den in der vorliegenden Studie gefundenen Faktoren und den von den Autoren postulierten, ursprünglichen Faktoren. Innerhalb einer Faktorenlösung waren die Faktoren jeweils unkorreliert. Der erste neue Faktor Übertriebene Sicherheit korrelierte signifikant mit allen drei ursprünglichen Faktoren. Demgegenüber korrelierte der zweite neue Faktor Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt nur mit den zwei ursprünglichen Faktoren Prämentalisierende Modi und Sicherheit über mentale Zustände. Der dritte neue Faktor Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung hing nur mit den ursprünglichen Faktoren Sicherheit über mentale Zustände und Interesse & Neugier an mentalen Zuständen zusammen.

Tabelle 23

Korrelationen zwischen den in der vorliegenden Studie extrahierten Skalen (I) und den von den Autoren postulierten Skalen (II) des PRFQ

Skala	I (1)	I (2)	I (3)	II (1)	II (2)	II (3)
I (1) Übertriebene Sicherheit	-	-.01	.05	.44*	.68**	-.53**
I (2) Starke Unsicherheit		-	-.02	.79**	-.44*	.11
I (3) Mentalisierung			-	-.08	.59**	.70**
II (1) Prämentalisierende Modi				-	-.10	-.13
II (2) Sicherheit					-	-.02
III (3) Interesse & Neugier						-

Anmerkung. $n = 32$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen.

* $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Da das KMO-Kriterium und die MSA-Kriterien sehr gering waren, müssen die Ergebnisse mit Vorsicht behandelt werden. Aus diesem Grund werden in den folgenden Berechnungen sowohl die ursprüngliche, von den Autoren postulierte Faktorenlösung als auch die neue, in den vorliegenden Daten gefundene Faktorenlösung berücksichtigt.

3.2.3.3 Divergente Validität.

Zur Prüfung des Einflusses bestimmter Faktoren auf die Werte des PRFQ wurden zunächst Korrelationen der Einflussfaktoren mit den ursprünglichen und neuen Skalen berechnet. Diese sind in Tabelle 24 abgebildet. Die Skala Prämentalisierende Modi aus der ursprünglichen Konzeption sowie die neue Skala Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt waren am stärksten durch die erhobenen Einflussfaktoren beeinflusst. Die Variablen Arbeitszeit, Bildungsstand und Beschäftigung der Mutter sowie das Alter und Geschlecht des Kindes waren mit keiner Skala des PRFQ signifikant ($p < .05$) verbunden.

Tabelle 24

Korrelationen der Einflussfaktoren mit den Skalen des PRFQ

Einflussfaktor	Ursprüngliche Skalen			Neue Skalen		
	PRFQ-PM	PRFQ-SM	PRFQ-IN	PRFQ-ÜS	PRFQ-SU	PRFQ-M
Bindungsangst Mutter	.36 ⁺	-.06	.30	-.05	.34 ⁺	.29
Bindungsvermeidung Mutter	.48*	-.13	-.06	.16	.35 ⁺	-.11
Symptombelastung Mutter	.09	-.19	.36 ⁺	-.35 ⁺	.21	.25
Alter Mutter	-.34 ⁺	.20	-.38*	.21	-.49**	-.25
Einkommen	-.35 ⁺	.10	.27	-.19	-.30	.11
Arbeitszeit Mutter	-.02	-.06	.15	-.20	.15	.13
Alter Kind	-.19	.07	.09	-.11	-.08	.10
Fremdbetreuung Kind	.34 ⁺	-.15	.06	-.01	.39*	.00
Muttersprache Mutter: [1 = deutsch, 0 = andere]	-.31	-.36 ⁺	.18	-.46*	-.08	-.07
Partner Mutter: [1 = ja, 0 = nein]	-.40*	.18	-.04	-.02	-.42*	-.01
Bildungsstand Mutter: [1 ≥ Abitur, 0 < Abitur]	-.11	.06	.22	-.10	-.04	.12
Beschäftigung Mutter: [1 = ja, 0 = nein]	-.24	.02	.31	-.30	-.03	.21
Kind erstgeboren: [1 = ja, 0 = nein]	.38*	-.24	-.12	.00	.36 ⁺	-.18
Geschlecht Kind: [1 = männlich, 0 = weiblich]	.05	.09	-.21	.14	.06	-.06

Anmerkung. $n = 28$; listenweiser Fallausschluss. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen, bzw. (punkt)biseriale Korrelationen. PRFQ-PM = Prämentalisierende Modi; PRFQ-SM = Sicherheit über mentale Zustände; PRFQ-IN = Interesse & Neugier an mentalen Zuständen; PRFQ-ÜS = Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände; PRFQ-SU = Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt; PRFQ-M = Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig.

In einem nächsten Schritt wurden für jede Skala des PRFQ separate Regressionsanalysen berechnet, wobei als Prädiktoren jeweils die auf einem Niveau von $p < .10$ signifikant korrelierenden Variablen eingesetzt wurden. Für die Skala Sicherheit über mentale Zustände wurde keine Regression berechnet, da als einzige Kontrollvariable die Muttersprache tendenziell signifikant korrelierte ($r(26) = -.36$, $p = .06$). Für die Skala Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung wurde ebenfalls keine Regression berechnet, da keiner der Prädiktoren eine signifikante bivariate Korrelation mit der Skala aufwies.

Für alle Regressionen waren die Voraussetzungen linearer Zusammenhang, unabhängige Beobachtungen und keine Multikollinearität ($VIF \leq 3.15$, Toleranz $\geq .32$) erfüllt. Mit Ausnahme der Regression zur Vorhersage der Skala Interesse & Neugier an mentalen Zuständen (Breusch-Pagan: $\chi^2 = 16.57$, $p < .001$) war die Voraussetzung der Homoskedastizität erfüllt (Breusch-Pagan: $\chi^2 \leq 1.97$, $p \geq .16$). Die Normalverteilung der Fehler war nur in der Regression zur Vorhersage der Skala Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt nicht gegeben (Shapiro-Wilk: $p = .006$). Für alle weiteren Regressionsanalysen konnte eine Normalverteilung der Fehler angenommen werden (Shapiro-Wilk: $p \geq .10$).

In der ursprünglichen Faktorenlösung ergab sich bei der Skala Interesse & Neugier an mentalen Zuständen ($F(2, 25) = 3.04$, $p = .07$, $R^2 = .20$) keine signifikante Varianzaufklärung durch die Prädiktoren. Bei der Skala Prämentalisierende Modi wurde durch die Prädiktoren ein signifikanter Anteil an Varianz aufgeklärt ($F(7, 20) = 3.92$, $p = .008$, $R^2 = .58$). Als signifikante Prädiktoren fungierten die mütterliche Bindungsvermeidung ($\beta = .52$, $t(20) = 2.71$, $p = .01$), das Einkommen ($\beta = -.40$, $t(20) = -2.14$, $p = .04$), die Zeit, die das Kind täglich im Kindergarten verbringt ($\beta = .50$, $t(20) = 2.75$, $p = .01$) sowie die Tatsache, ob das Kind das erste Kind der Mutter ist ($\beta = .36$, $t(20) = 2.43$, $p = .03$).

In der neuen Faktorenlösung, die in der vorliegenden Studie gefunden wurde, wurde bei den Skalen Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände ($F(2, 25) = 4.85$, $p = .02$, $R^2 = .28$) und Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt ($F(6, 21) = 3.05$, $p = .03$, $R^2 = .47$) eine signifikante Varianzaufklärung durch die Prädiktoren gefunden. Die Skala Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände wurde lediglich durch die Muttersprache

der Mutter signifikant beeinflusst ($\beta = -.41$, $t(25) = -2.35$, $p = .03$). Bei der Skala Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt zeigte sich einzig der Prädiktor Kind erstgeboren signifikant ($\beta = .35$, $t(21) = 2.13$, $p = .046$).

3.2.3.4 Konvergente Validität.

Zur Prüfung des Zusammenhangs zwischen dem PRFQ und der PDI-RF wurden zunächst bivariate Korrelationen berechnet. In Tabelle 25 sind sowohl die in dieser Studie gefundene Faktorenlösung (I) als auch die ursprüngliche Faktorenlösung (II) als auch die quadrierten Werte für die ursprünglichen Skalen Interesse & Neugier an mentalen Zuständen sowie Sicherheit über mentale Zustände (III) dargestellt.

Tabelle 25

Korrelationen der Skalen des PRFQ mit der Reflexionsfähigkeit im PDI (PDI-RF)

Skala des PRFQ	PDI-RF
PRFQ I: Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände	-.59**
PRFQ I: Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt	.02
PRFQ I: Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung	.07
PRFQ II: Prämentalisierende Modi	-.15
PRFQ II: Sicherheit über mentale Zustände	-.35 ⁺
PRFQ II: Interesse & Neugier an mentalen Zuständen	.30
PRFQ III: Sicherheit über mentale Zustände (quadriert)	-.40*
PRFQ III: Interesse & Neugier an mentalen Zuständen (quadriert)	.33 ⁺

Anmerkung. $n = 30$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen.

PRFQ = Parental Reflective Functioning Questionnaire; PDI-RF = Reflexionsfähigkeit im Parent Development Interview.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Anschließend wurden drei Regressionen zur Vorhersage der Reflexionsfähigkeit im PDI durch Prädiktoren des PRFQ berechnet. Regression I beinhaltete die in der vorliegenden Studie gefundene Faktorenlösung, Regression II die ursprüngliche Faktorenlösung und Regression III bezog in die vorherige Regression noch quadratische Zusammenhänge mit ein.

Für die Regressionen I-III lagen die Voraussetzungen Normalverteilung der Fehler (Shapiro-Wilk: $p \geq .52$) und Unabhängigkeit der Beobachtungen vor. Der Breusch-Pagan-Test war in allen Regressionen signifikant und weist auf Heteroskedastizität hin (Breusch-Pagan: χ^2

≥ 5.70 , $p < .05$). In den Regressionen I und II wurde ein linearer Zusammenhang zwischen Prädiktoren und Kriterium erwartet. Die Prädiktoren wiesen hier keine Multikollinearität auf ($VIF \leq 1.31$, Toleranz $\geq .76$). In Regression III wurden für die Prädiktoren Sicherheit über mentale Zustände und Interesse & Neugier an mentalen Zuständen nur die quadrierten Zusammenhänge interpretiert, da Multikollinearität zwischen den linearen und quadrierten Prädiktoren bestand.

Im Rahmen der Regression I wurde in einem ersten Schritt für die mütterliche Symptombelastung kontrolliert ($F(1, 27) = 4.81$, $p = .04$, $R^2 = .15$). In einem zweiten Schritt wurden die Prädiktoren der in der vorliegenden Studie gefundenen Faktorenlösung des PRFQ eingesetzt ($F(4, 24) = 4.25$, $p = .01$, $\Delta R^2 = .26$). Es ergab sich ein deutlicher Effekt der Skala Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände: Je mehr übertriebene Sicherheit die Mütter zeigten, desto geringer war ihr Wert auf der PDI-RF ($\beta = -.53$, $t(24) = -3.22$, $p = .004$). Die Skala Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt ($\beta = -.02$, $t(24) = -.10$, $p = .93$) und die Skala Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung ($\beta = -.05$, $t(24) = -.29$, $p = .77$) trugen nicht signifikant zur Vorhersage der PDI-RF bei.

In Tabelle 26 sind die Ergebnisse der Regressionsanalysen II und III dargestellt.

Tabelle 26

Regressionsanalyse zur Vorhersage der Reflexionsfähigkeit im PDI durch die von den Autoren postulierten (II & III) Faktoren des PRFQ

Prädiktor	Schritt 1		Schritt 2		Schritt 3	
	<i>B</i>	95% KI	<i>B</i>	95% KI	<i>B</i>	95% KI
Symptombelastung Mutter	1.60*	[0.10, 3.09]	1.28	[-0.30, 2.86]	1.67*	[0.18, 3.16]
II (1) Prämentalisierende Modi			-0.28	[-0.86, 0.30]	-0.27	[-0.83, 0.29]
II (2) Sicherheit			-0.38 ⁺	[-0.80, 0.04]	3.20*	[0.20, 6.20]
II (3) Interesse & Neugier			0.20	[-0.31, 0.70]	-0.34	[-4.82, 4.13]
III (2) Sicherheit (quadriert)					-0.41*	[-0.75, -0.07]
III (3) Interesse & Neugier (quadriert)					0.04	[-0.42, 0.50]
<i>R</i> ²		.15		.31		.48
<i>F</i>		4.81*		2.66 ⁺		3.45*
ΔR^2				.16		.17
ΔF				1.80		3.78*

Anmerkung. *n* = 29. KI = Konfidenzintervall.

⁺ *p* < .10, 2-seitig. * *p* < .05, 2-seitig.

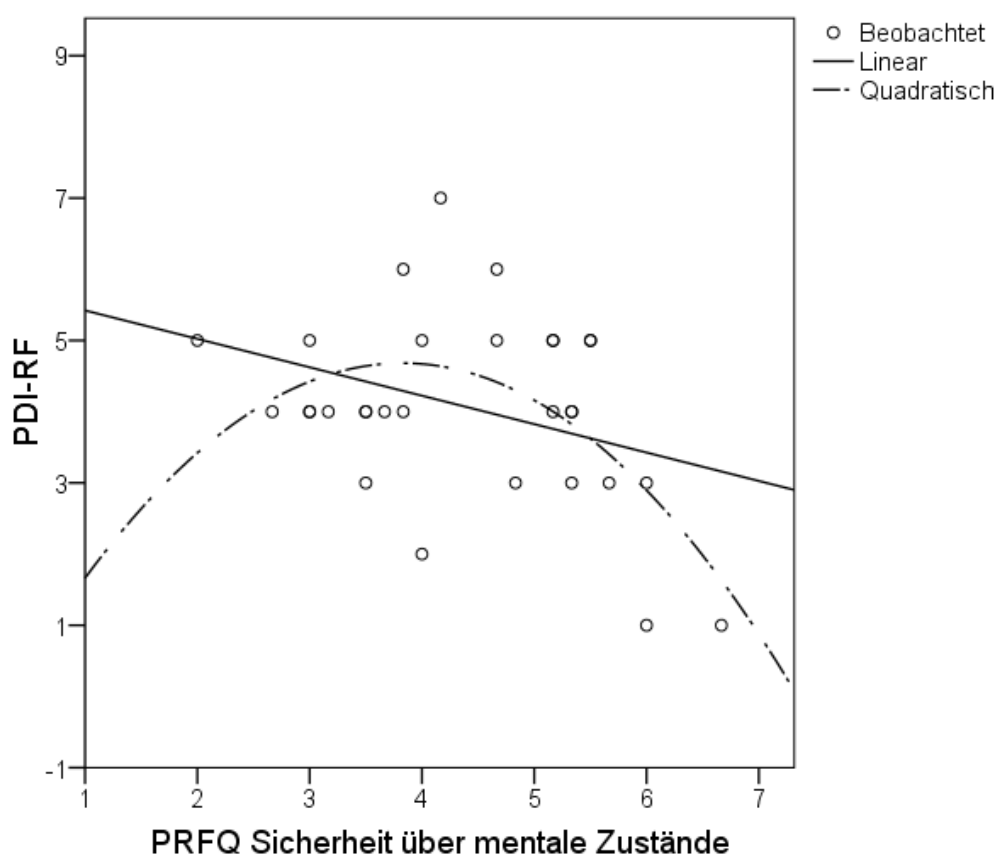
Mit der von den Autoren postulierten Faktorlösung (Regression II) konnte zunächst kein signifikanter (*p* < .05) Anteil an Varianz der PDI-RF erklärt werden. Wurden hingegen die theoretisch postulierten quadratischen Zusammenhänge integriert (Regression III), konnte ein ähnlich hoher und signifikanter Anteil an Varianz der PDI-RF aufgeklärt werden wie in Regression I. Hier war vor allem der quadratische Zusammenhang der Skala Sicherheit über mentale Zustände mit der PDI-RF bedeutsam.

Zur weiteren Exploration der theoretisch postulierten quadratischen Zusammenhänge wurde ein linearer und quadratischer Einfluss der Prädiktoren Sicherheit über mentale Zustände und Interesse & Neugier an mentalen Zuständen auf die PDI-RF geprüft. Für den Prädiktor Sicherheit über mentale Zustände zeigte sich der quadratische Zusammenhang ($F(2, 27) = 5.07$, *p* = .01, $R^2 = .27$) dem linearen Zusammenhang ($F(1, 28) = 3.83$, *p* = .06, $R^2 = .12$) überlegen.

Im quadratischen Modell trug der Prädiktor signifikant zur Vorhersage des Kriteriums bei ($\beta = -2.89$, $t(27) = -2.38$, $p = .02$). Dabei war eine mittlere Ausprägung an Sicherheit über mentale Zustände im PRFQ verbunden mit einer hohen Reflexionsfähigkeit im PDI. Der lineare und quadratische Zusammenhang ist in Abbildung 15 grafisch abgebildet.

Abbildung 15

Linearer und quadratischer Zusammenhang zwischen dem Faktor Sicherheit über mentale Zustände des PRFQ und der Reflexionsfähigkeit im PDI



Für den Prädiktor Interesse & Neugier an mentalen Zuständen konnte weder ein signifikanter Einfluss des linearen Zusammenhangs ($\beta = .30$, $t(28) = 1.69$, $p = .10$) noch ein signifikanter Einfluss des quadratischen Zusammenhangs ($\beta = 2.17$, $t(27) = 1.29$, $p = .21$) auf die Reflexionsfähigkeit im PDI gefunden werden.

3.3 Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen

Bevor die Zusammenhänge zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlichen Variablen berechnet wurden, wurde zunächst der Einfluss von Kontrollvariablen auf kindliche Variablen untersucht. Als Kontrollvariablen wurden das Alter, das Geschlecht und die nonverbale Intelligenz des Kindes sowie das Ausmaß an Symptomen einer Störung des

Sozialverhaltens des Kindes (beurteilt durch Eltern und der Erzieher) in Betracht gezogen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 27 dargestellt und beruhen auf dem imputierten Datensatz. Im Anhang befindet sich die gleiche Tabelle auf Grundlage des Originaldatensatzes mit listenweisem Fallausschluss (Tabelle 34).

Im Anschluss wurden bivariate Korrelationen der verschiedenen Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit (PDI, LIWC, PRFQ ursprüngliche und neue Skalen) mit den verschiedenen Indikatoren für kindliche sozial-emotionale Kompetenz (ids-SEK, EL-CEC, SSIS) und kindliche ADHS-Symptomatik (FBB-ADHS-V) berechnet. Diese sind Tabelle 28 zu entnehmen und beruhen auf dem imputierten Datensatz. Auch hier ist im Anhang die gleiche Tabelle auf Grundlage des Originaldatensatzes mit listenweisem Fallausschluss zu finden (Tabelle 35).

Tabelle 27*Korrelationen zwischen Kontrollvariablen und Indikatoren für kindliche sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1. Alter Kind	-	-.17	.11	.12	.09	.42**	.19	.36*	.26 ⁺	.43**	.15	-.05	-.18	.27 ⁺	-.06	-.26
2. Geschlecht Kind		-	.00	.06	-.13	.01	-.01	-.07	.04	.07	.00	.14	.19	-.04	.05	.15
3. Nonverbale Intelligenz			-	.14	.08	.16	.19	.02	.19	.06	.19	-.14	-.28 ⁺	.14	.08	.03
4. FBB-SSV Eltern				-	.07	-.08	-.13	.10	-.05	-.11	.50**	.07	-.46**	-.15	.28	.01
5. FBB-SSV Erzieher					-	.08	.15	.04	.05	-.03	.01	.54**	-.10	-.44**	.02	.36*
Ids-SEK																
6. Gesamtwert						-	.81**	.66**	.67**	.76**	.11	-.04	-.11	.40**	-.22	-.12
7. Emotionen erkennen							-	.27 ⁺	.62**	.39**	-.03	.13	-.03	.26 ⁺	-.15	.00
8. Emotionen regulieren								-	.13	.54**	.24	-.06	-.30*	.29*	-.06	-.07
9. Soziale Situationen verstehen									-	.25 ⁺	.10	-.01	-.14	.13	-.14	-.13
10. Sozial kompetent handeln										-	.04	-.22	.11	.47**	-.27	-.17
11. EL-CEC Eltern											-	-.07	-.59**	-.02	.31 ⁺	-.16
12. EL-CEC Erzieher												-	-.06	-.52**	.17	.52**
13. SSIS Eltern													-	.07	-.34*	-.02
14. SSIS Erzieher														-	-.18	-.40**
15. FBB-ADHS-V Eltern															-	.05
16. FBB-ADHS-V Erzieher																-

Anmerkung. Gepoolter Datensatz: $N = 49$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen bzw. (punkt)biseriale Korrelationen.

FBB-SSV = Fremdbeurteilungsbogen Störung des Sozialverhaltens; ids-SEK = Subskala Sozial-Emotionale Kompetenz der Intelligence And Development Scales; EL-CEC = Subskala Emotionale Labilität des Conners Early Childhood; SSIS = Social Skills Improvement System-Rating Scales; FBB-ADHS-V = Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Tabelle 28

Korrelationen zwischen Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit und kindliche sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik

	PDI		LIWC					PRFQ neu			PRFQ ursprünglich				
Variable	PDI-RF	Ich	Wir	Positive Emotionen	Negative Emotionen	Kausalität	Sicherheit	ÜS	SU	M	PM	SM	SM²	IN	IN²
Ids-SEK															
Gesamtwert	.07	.08	.18	-.14	.05	.16	-.16	-.06	-.14	-.07	-.21	-.11	-.09	-.03	-.04
Emotionen erkennen	-.05	.13	.17	-.06	.00	.26	-.09	-.03	-.15	-.14	-.14	-.12	-.11	-.09	-.10
Emotionen regulieren	.19	-.20	.10	.00	.15	.08	-.19	-.09	.02	.02	-.10	-.13	-.12	.09	.08
Soziale Situationen verstehen	-.07	.34*	.03	-.16	.05	.02	.03	-.04	-.05	-.16	-.16	-.13	-.11	-.15	-.16
Sozial kompetent handeln	.14	-.01	.20	-.20	-.02	.07	-.18	-.02	-.19	.06	-.22	.06	.06	.06	.05
EL-CEC Eltern	.06	.01	.08	-.07	.24	-.11	.02	-.06	.43**	-.14	.32*	-.32 ⁺	-.28 ⁺	.03	.02
EL-CEC Erzieher	-.09	.03	.17	.02	-.04	.10	.21	.18	.02	-.13	.14	.05	.05	-.15	-.15
SSIS Eltern	-.22	-.01	.00	.00	-.10	-.05	-.05	.11	-.46**	.04	-.36*	.30*	.29 ⁺	-.13	-.12
SSIS Erzieher	.14	-.18	-.10	-.10	-.05	.00	-.22	-.26	-.08	.30	-.24	-.02	-.01	.32 ⁺	.32 ⁺
FBB-ADHS-V Eltern	.00	.03	.03	-.01	.06	-.18	.17	.09	.51**	.04	.46**	-.13	-.11	-.01	-.02
FBB-ADHS-V Erzieher	-.05	.04	.02	.11	.10	.13	.13	.04	-.03	-.15	.12	-.07	-.08	-.14	-.15

Anmerkung. Gepoolter Datensatz: $N = 49$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen.

PDI-RF = Reflexionsfähigkeit im Parent Development Interview; LIWC = Linguistic Inquiry and Word Count; PRFQ = Parental Reflective Functioning Questionnaire; ÜS = Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände; SU = Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt; M = Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung; PM = Prämentalisierende Modi; SM⁽²⁾ = Sicherheit über mentale Zustände (quadriert); IN⁽²⁾ = Interesse & Neugier an mentalen Zuständen (quadriert); ids-SEK = Subskala Sozial-Emotionale Kompetenz der Intelligence And Development Scales; EL-CEC = Subskala Emotionale Labilität des Connors Early Childhood; SSIS = Social Skills Improvement System-Rating Scales; FBB-ADHS-V = Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter.

* $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

3.3.1 *Kindliche sozial-emotionale Kompetenz*

Zur Prüfung des Einflusses der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz wurden für die jeweiligen Indikatoren separate Regressionsanalysen berechnet. Als Grundlage wurde Tabelle 28 herangezogen: Waren signifikante ($p < .10$) bivariate Korrelationen zwischen einem Indikator sozial-emotionaler Kompetenz (z. B. ids-SEK, EL-CEC, SSIS) und einem Indikator mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit (z. B. PDI-RF, LIWC, PRFQ ursprünglich & neu) gegeben, so wurden für diese Variablen Regressionen berechnet. Der jeweilige Indikator der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz wurde dabei durch die signifikant korrelierenden Indikatoren mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit sowie durch relevante Kontrollvariablen vorhergesagt.

Für die Regressionen waren die Voraussetzungen überwiegend erfüllt. Bis auf die ursprüngliche Faktorenlösung des PRFQ, welche lineare und quadratische Zusammenhänge gleichzeitig beinhaltet, war keine Multikollinearität gegeben ($VIF \leq 1.73$, Toleranz ≥ 0.58). Bei der ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ dürfen daher ausschließlich die quadratischen Zusammenhänge interpretiert werden. Streudiagramme wiesen darauf hin, dass Homoskedastizität besteht und die Residuen unabhängig sind. Die Normalverteilung der Residuen war nicht in allen imputierten Datensätzen gegeben: In max. 7 von 30 Datensätzen war diese Voraussetzung nicht erfüllt (Shapiro-Wilk: $p \geq .004$).

Da die Regressionsanalysen mit einem imputierten Datensatz durchgeführt wurden, wurde außerdem der Einfluss der fehlenden Werte bzw. die Güte der Analyse mit dem imputierten Datensatz geprüft. Dazu wurde der Anteil fehlender Information (AFI) und die Relative Effizienz (RE) herangezogen. Der AFI ist nicht identisch mit der Missingquote, sondern ein Maß für den Einfluss fehlender Werte auf die Varianz jeder einzelnen Parameterschätzung (Urban & Mayerl, 2018). Nach Urban und Mayerl (2018) sollte der Wert nicht über .25 liegen. In der vorliegenden Stichprobe war diese Voraussetzung bei der Vorhersage der EL-CEC sowie des SSIS (Elternbeurteilung) gegeben. Bei der Vorhersage der ids-SEK-Skala Soziale Situationen verstehen lag der AFI der Prädiktoren zwischen .17 und .33. Das bedeutet, bis zu 33% der Gesamtvarianz der Regressionskoeffizienten ergab sich durch die Imputation fehlender Werte. Auch bei der Vorhersage des SSIS (Erzieherbeurteilung) durch die ursprünglichen Skalen des PRFQ ergaben sich teilweise problematische AFIs zwischen .37 und .43. Die RE stellt einen Vergleich zwischen der vorliegenden Analyse mit 30 imputierten Datensätzen und einer zweiten Analyse mit unendlich vielen simulierten Datensätzen an. Ein Wert von 1 bedeutet, dass die vorliegende Analyse zu 100% identisch ist mit der Analyse mit

unendlich vielen Datensätzen. Die vorliegenden REs betrugen alle .99 und lagen somit über dem von Urban und Mayerl (2018) empfohlenen Wert von .90.

3.3.1.1 Ids-SEK.

Zunächst wurde der Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die Leistung der Kinder im Untertest Sozial-Emotionale Kompetenz des ids betrachtet. Der Gesamtwert sowie die Unterskalen Emotionen erkennen, Emotionen regulieren und Sozial kompetent handeln korrelierten mit keinem Indikator für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit signifikant.

Die Unterskala Soziale Situationen verstehen wies eine signifikant positive bivariate Korrelation mit der Verwendung von Wörtern der LIWC-Kategorie „ich“ im PDI auf. Dieser Zusammenhang wurde weiterführend in einer hierarchischen Regressionsanalyse geprüft, wobei der Wert der Kinder auf der Skala Soziale Situationen verstehen als abhängige Variable betrachtet wurde. In einem ersten Schritt wurde das Alter der Kinder als Prädiktor eingesetzt, da es bivariat signifikant mit dem Verständnis sozialer Situationen verbunden war ($F_{\text{gepoolt}}(1, 47) = 3.53, p = .07, R^2_{\text{gepoolt}} = .07$). In einem zweiten Schritt wurden alle sechs LIWC-Kategorien (ich, wir, positive und negative Emotionen, Kausalität, Sicherheit) als weitere Prädiktoren in das Modell eingefügt. Es ergab sich keine signifikante Varianzaufklärung ($F_{\text{gepoolt}}(7, 41) = 1.76, p = .15, \Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .16$). Die Kategorie „ich“ war als einziger Prädiktor signifikant mit der Leistung der Kinder in der Unterskala Soziale Situationen verstehen verbunden ($B_{\text{gepoolt}} = 0.65, t(41) = 2.13, p = .03$). Im Originaldatensatz zeigte sich für die Kategorie „ich“ lediglich ein tendenziell signifikanter Zusammenhang ($B = .66, t(19) = 1.79, p = .09$); die weiteren Kategorien waren ebenfalls als Prädiktoren nicht signifikant. Außerdem war das Modell auch im Originaldatensatz nicht signifikant ($F(7, 19) = 0.78, p = .61, \Delta R^2 = .17$).

3.3.1.2 EL-CEC.

Für die kindliche emotionale Labilität standen mit der Eltern- und der Erzieherbeurteilung der EL-CEC zwei Indikatoren zur Verfügung. Die Erzieherbeurteilung der EL-CEC korrelierte bivariat mit keinem Indikator für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit signifikant. Die Elternbeurteilung war ebenfalls nicht mit der PDI-RF oder den LIWC-Kategorien als Indikatoren für Mentalisierungsfähigkeit verbunden. Allerdings zeigten sich bivariate Korrelationen mit der Skala Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt aus der neuen Faktorenlösung des PRFQ sowie mit der Skala Prämentalisierende Modi und Sicherheit über mentale Zustände (linear & quadratisch) aus der ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ.

Da das Alter, Geschlecht und die nonverbale Intelligenz der Kinder als Kontrollvariablen nicht mit der Elternbeurteilung der EL-CEC korrelierten, wurden als Prädiktoren in die Regressionen ausschließlich die PRFQ-Skalen eingesetzt. In der ersten Regression wurden alle drei Skalen der neuen Faktorenlösung als Prädiktoren eingesetzt ($F_{\text{gepoolt}}(3, 45) = 4.21, p = .02, R^2_{\text{gepoolt}} = .22$). Ausschließlich der Prädiktor Starke Unsicherheit trug signifikant zur Vorhersage der Elternbeurteilung der EL-CEC bei ($B_{\text{gepoolt}} = 0.93, t(45) = 2.94, p = .003$). Im Originaldatensatz ergab sich eine höhere Varianzaufklärung von $R^2 = .53$ ($F(3, 23) = 8.78, p < .001$). Neben dem Prädiktor Starke Unsicherheit ($B = 1.55, t(23) = 4.46, p < .001$) trug hier auch der Prädiktor Mentalisierung ($B = -.99, t(23) = -2.71, p = .01$) zur Vorhersage der Elternbeurteilung der EL-CEC bei.

In der zweiten Regression mit der ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ wurden die Skalen Prämentalisierende Modi, Sicherheit über mentale Zustände und Interesse & Neugier an mentalen Zuständen als Prädiktoren eingesetzt, wobei für die beiden letzten Skalen neben den linearen auch die quadratischen Zusammenhänge berücksichtigt wurden ($F_{\text{gepoolt}}(5, 43) = 3.68, p = .03, R^2_{\text{gepoolt}} = .29$). Die Prädiktoren Prämentalisierende Modi ($B_{\text{gepoolt}} = 0.85, t(43) = 2.28, p = .02$) und Sicherheit über mentale Zustände linear ($B_{\text{gepoolt}} = -3.79, t(43) = -2.15, p = .03$) waren signifikant mit der Elternbeurteilung der EL-CEC verbunden. Der quadratische Zusammenhang der Skala Sicherheit über mentale Zustände war ein tendenziell signifikanter Prädiktor für die EL-CEC ($B_{\text{gepoolt}} = 0.36, t(43) = 1.89, p = .06$). Im Originaldatensatz war ausschließlich der Prädiktor Prämentalisierende Modi ($B = 1.19, t(21) = 2.91, p = .008$) signifikant. Der lineare ($B = -3.95, t(21) = -1.77, p = .09$) und der quadratische Zusammenhang der Skala Sicherheit über mentale Zustände ($B = .34, t(21) = 1.34, p = .20$) waren hier nicht signifikant mit der Elternbeurteilung der EL-CEC verbunden.

3.3.1.3 SSIS.

Auch der Fragebogen SSIS zur Einschätzung der kindlichen sozialen Kompetenz wurde sowohl von Eltern als auch von Erziehern beantwortet. Die Elternbeurteilung des SSIS korrelierte signifikant mit der ursprünglichen und neuen Faktorenlösung des PRFQ, während die Erzieherbeurteilung des SSIS tendenziell signifikant mit Skalen der ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ korrelierte. Weder die Eltern- noch die Erzieherbeurteilung des SSIS korrelierte signifikant mit der PDI-RF oder den LIWC-Kategorien als Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit. Daher wurden für die Elternbeurteilung des SSIS zwei Regressionen für die zwei Faktorenlösungen des PRFQ berechnet und für die Erzieherbeurteilung des SSIS eine Regression mit der ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ berechnet.

Zur Vorhersage der Elternbeurteilung des SSIS wurde in einem ersten Schritt für die nonverbale Intelligenz der Kinder kontrolliert ($F_{\text{gepoolt}}(1, 47) = 4.20, p = .05, R^2_{\text{gepoolt}} = .08$). In einem weiteren Schritt wurden die Skalen der neuen Faktorenlösung des PRFQ als Prädiktoren eingefügt ($F_{\text{gepoolt}}(4, 44) = 4.40, p = .01, \Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .20$). Ausschließlich der Prädiktor Starke Unsicherheit trug signifikant zur Vorhersage der Elternbeurteilung des SSIS bei ($B_{\text{gepoolt}} = -5.13, t(44) = -3.04, p = .002$). Dieses Ergebnis wurde auch im Originaldatensatz gefunden ($B = -8.47, t(20) = -3.92, p = .001$).

In der Regressionsanalyse mit der ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ, inklusive der quadratischen Zusammenhänge, ergab sich ebenfalls eine signifikante Varianzaufklärung ($F_{\text{gepoolt}}(6, 42) = 3.11, p = .02, \Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .22$). Auch hier wurde im ersten Schritt für die nonverbale Intelligenz kontrolliert. Ausschließlich die Skala Prämentalisierende Modi trug signifikant zur Vorhersage bei, sowohl in den imputierten Datensätzen ($B_{\text{gepoolt}} = -4.80, t(42) = -2.46, p = .01$) als auch im Originaldatensatz ($B = -6.36, t(18) = -2.64, p = .02$).

Für die Erzieherbeurteilung des SSIS wurde im ersten Schritt für das Alter der Kinder kontrolliert ($F_{\text{gepoolt}}(1, 47) = 3.93, p = .06, R^2_{\text{gepoolt}} = .08$). Das Hinzufügen der Skalen der ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ, inklusive der quadratischen Zusammenhänge, führte zu keiner signifikanten Varianzaufklärung ($F_{\text{gepoolt}}(6, 42) = 2.63, p = .06, \Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .19$). Die Skala Interesse & Neugier an mentalen Zuständen (linear & quadratisch), welche bivariat tendenziell signifikant mit der Erzieherbeurteilung des SSIS korrelierte, wies hier keinen signifikanten Zusammenhang auf (linear: $B_{\text{gepoolt}} = 14.80, t(42) = 0.41, p = .68$; quadratisch: $B_{\text{gepoolt}} = -0.87, t(42) = -0.24, p = .81$). Auch die weiteren Skalen des PRFQ waren keine signifikanten Prädiktoren. Im Originaldatensatz ergaben sich andere Ergebnisse: Durch die Prädiktoren wurde ein signifikanter Varianzanteil von $\Delta R^2 = .49$ aufgeklärt ($F(6, 20) = 4.29, p = .006$). Während die Skala Interesse & Neugier an mentalen Zuständen nicht signifikant zur Vorhersage beitrug (linear: $B = 50.57, t(20) = 1.71, p = .10$; quadratisch: $B = -4.23, t(20) = -1.39, p = .18$), war die Skala Prämentalisierende Modi signifikant assoziiert ($B = -7.92, t(20) = -2.30, p = .03$).

3.3.2 *Kindliche ADHS-Symptomatik*

3.3.2.1 **Direkte Effekte.**

Zur Prüfung des direkten Effektes mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche ADHS-Symptomatik wurde analog zur Prüfung des Effektes auf kindliche sozial-emotionale Kompetenz (3.3.1) vorgegangen. Auch bei dieser Variable lagen sowohl Eltern- als auch

Erzieherbeurteilungen vor. Die Erzieherbeurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik korrelierte mit keinem Indikator für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit signifikant. Es ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Elternbeurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik und der PDI-RF sowie den LIWC-Kategorien (siehe Tabelle 28). Die Elternbeurteilung war signifikant mit dem Fragebogen PRFQ verbunden, und zwar sowohl mit der ursprünglichen als auch mit der neuen Faktorenlösung. Für diese beiden Zusammenhänge wurden zwei hierarchische Regressionsanalysen berechnet. Die Ergebnisse sind Tabelle 29 zu entnehmen.

Die Voraussetzung der Normalverteilung der Fehler war in 28 der 30 imputierten Datensätze gegeben (Shapiro-Wilk: $p \geq .003$). Streudiagramme wiesen auf Homoskedastizität und Unabhängigkeit der Residuen hin. Für die neue Faktorenlösung des PRFQ war keine Multikollinearität gegeben ($VIF \leq 1.33$, Toleranz $\geq .75$). In der Regression zur ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ wurden die Prädiktoren sowohl unter Annahme linearer als auch quadratischer Zusammenhänge aufgenommen, weshalb Multikollinearität vorlag ($VIF \leq 146.57$, Toleranz $\geq .01$).

Die Güte der Analysen mit dem imputierten Datensatz war gemischt: Die RE lag durchweg über .98 und war somit unproblematisch. Dies weist darauf hin, dass die vorliegenden Analysen zu 98% identisch waren mit einem simulierten Datensatz mit unendlich vielen Imputationsstichproben. Der AFI lag allerdings in beiden Regressionen zur Vorhersage der ADHS-Symptomatik (Elternbeurteilung) durch die PRFQ-Skalen im problematischen Bereich zwischen .40 und .54. Das heißt, dass bis zu 54% der Varianz der Regressionskoeffizienten auf die Imputation der fehlenden Werte zurückzuführen war. Durch die Imputation entstand somit eine erhebliche zusätzliche Unsicherheit bei der Schätzung der Regressionskoeffizienten.

Tabelle 29

Regressionsanalysen zur Vorhersage der kindlichen ADHS-Symptomatik (Elternbeurteilung) durch die Skalen des PRFQ

Prädiktor	Kontrolle		Regression 1		Regression 2	
	<i>B</i>	95% KI	<i>B</i>	95% KI	<i>B</i>	95% KI
Konstante	0.70*	[0.47, 0.92]	0.76*	[0.54, 0.98]	1.17	[-4.67, 7.02]
SSV Kind	0.47	[-0.13, 1.07]	0.23	[-0.39, 0.85]	0.23	[-0.45, 0.90]
PRFQ: neue Skalen						
Übertriebene Sicherheit			0.05	[-0.12, 0.23]		
Starke Unsicherheit			0.26**	[0.06, 0.45]		
Mentalisierung			0.03	[-0.16, 0.22]		
PRFQ: ursprüngliche Skalen						
Prämentalisierende Modi					0.28*	[0.05, 0.50]
Sicherheit					-0.43	[-1.55, 0.69]
Sicherheit (quadriert)					0.04	[-0.08, 0.17]
Interesse & Neugier					0.00	[-1.85, 1.86]
Interesse & Neugier (quadriert)					0.00	[-0.19, 0.19]
R^2_{gepoolt}	.09		.33		.33	
F_{gepoolt}	4.88		5.59*		3.64*	
$\Delta R^2_{\text{gepoolt}}$.24		.24	
$\Delta F_{\text{gepoolt}}$			5.44		3.20	

Anmerkung. Gepoolter Datensatz: $N = 49$. KI = Konfidenzintervall; SSV = Störung des Sozialverhaltens; PRFQ = Parental Reflective Functioning Questionnaire.

* $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Für den Originaldatensatz ergaben sich übereinstimmende Ergebnisse. In der neuen Faktorlösung des PRFQ war ausschließlich die Skala Starke Unsicherheit ein signifikanter Prädiktor ($B = 0.30$, $t(22) = 3.28$, $p = .003$) für die Elternbeurteilung des FBB-ADHS-V ($F(4, 22) = 12.07$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .37$). In der ursprünglichen Faktorlösung war nur die Skala Prämentalisierende Modi ($B = 0.35$, $t(20) = 4.07$, $p = .001$) signifikant mit der Elternbeurteilung des FBB-ADHS-V assoziiert ($F(6, 20) = 7.13$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .36$).

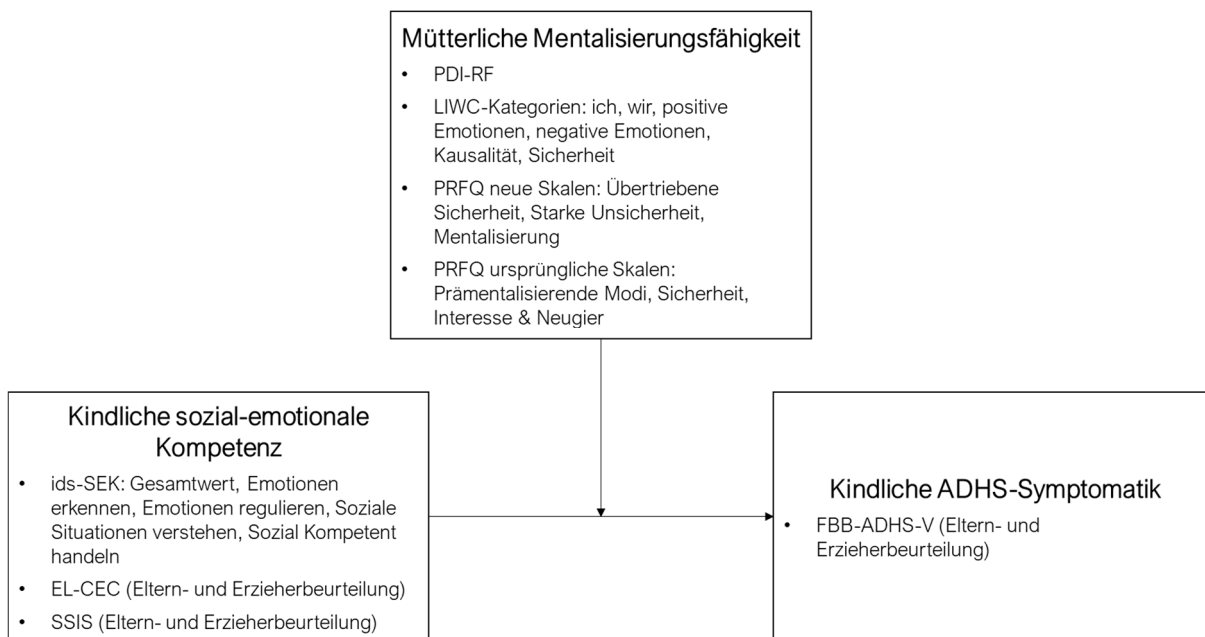
3.3.2.2 Moderierende Effekte.

Weiter wurde untersucht, ob die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit neben direkten Effekten auf die kindliche ADHS-Symptomatik auch einen indirekten, moderierenden Effekt

auf den Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und ADHS hat. Abbildung 16 veranschaulicht das Szenario.

Abbildung 16

Moderierender Effekt mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf den Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und kindlicher ADHS-Symptomatik



Für die statistische Berechnung wurden Regressionsanalysen durchgeführt. Die kindliche ADHS-Symptomatik fungierte als abhängige Variable, wobei getrennte Regressionen für Eltern- und Erzieherbeurteilung berechnet wurden. Jeweils ein Indikator für sozial-emotionale Kompetenz und ein Indikator mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit sowie der Interaktionsterm dieser beiden Variablen wurden als Prädiktoren berücksichtigt. Außerdem wurde stets auch für die kindliche Störung des Sozialverhaltens kontrolliert.

Die Varianz der Schätzungen für die Regressionsparameter, welche den Interaktionseffekt abbilden, war durch die multiple Imputation der Daten deutlich erhöht: Dies zeigt sich an AFI-Werten von bis zu .61, welche deutlich über dem Grenzwert von .25 lagen. Die RE-Werte waren mit .98 ausreichend hoch, was bedeutet, dass eine zusätzliche Erhöhung der Anzahl an Imputationsstichproben die Güte der Analysen nicht wesentlich verbessert hätte.

Zunächst wurde ein moderierender Effekt der PDI-RF als Operationalisierung für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit geprüft. Dafür wurde zuerst die Elternbeurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik als abhängige Variable bestimmt und für die sieben Indikatoren kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz (ids-Gesamtwert, ids-Emotionen

erkennen, ids-Emotionen regulieren, ids-Soziale Situationen verstehen, ids-Sozial kompetent handeln, SSIS Elternbeurteilung, EL-CEC Elternbeurteilung) jeweils eine Regression mit Interaktionsterm berechnet. Auch für die Erzieherbeurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik als abhängige Variable wurde so vorgegangen, wobei bei den Fragebögen (SSIS und EL-CEC) hier die Erzieherversion verwendet wurde. Sowohl für die Eltern- ($B_{\text{gepoolt}} \leq 0.02$, $t(44) \leq .80$, $p \geq .42$) als auch für die Erzieherbeurteilung ($B_{\text{gepoolt}} \leq 0.03$, $t(44) \leq 1.26$, $p \geq .21$) der kindlichen ADHS-Symptomatik zeigte sich kein signifikanter Interaktionseffekt zwischen der PDI-RF und Indikatoren kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz.

Weiter wurden die LIWC-Kategorien als mögliche Moderatoren des Zusammenhangs zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und kindlicher ADHS-Symptomatik geprüft. Auch hier wurde zunächst die Eltern- und anschließend die Erzieherbeurteilung der ADHS-Symptomatik als abhängige Variable bestimmt. Alle sechs untersuchten LIWC-Kategorien (ich, wir, positive Emotionen, negative Emotionen, Kausalität, Sicherheit) wurden gleichzeitig als Prädiktoren in eine Regressionsanalyse aufgenommen. Für jeden Indikator sozial-emotionaler Kompetenz wurden, wie bereits bei der PDI-RF, eigenständige Analysen berechnet. Als Interaktionsterme wurden jeweils die Interaktionen zwischen jeder einzelnen LIWC-Kategorie und dem betreffenden Indikator sozial-emotionaler Kompetenz betrachtet. Es ergab sich kein signifikanter Interaktionseffekt zwischen LIWC-Indikatoren und Indikatoren sozial-emotionaler Kompetenz, weder für die Elternbeurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik ($|B_{\text{gepoolt}}| \leq 0.03$, $|t|(34) \leq 1.22$, $p \geq .22$) noch für die Erzieherbeurteilung ($|B_{\text{gepoolt}}| \leq 0.09$, $|t|(34) \leq .98$, $p \geq .33$).

Auch für die neue Faktorenlösung des PRFQ wurden moderierende Effekte überprüft. Dabei wurde analog zu den LIWC-Kategorien vorgegangen: Die drei Skalen des PRFQ wurden gleichzeitig als Prädiktoren verwendet, für jeden Indikator sozial-emotionaler Kompetenz und für Eltern- und Erzieherbeurteilung der ADHS-Symptomatik wurden jeweils gesonderte Regressionsanalysen berechnet und als Interaktionseffekte wurden die Interaktionen der drei PRFQ-Skalen mit dem jeweiligen Indikator für sozial-emotionale Kompetenz betrachtet. Auch hier ergaben sich weder bei der Eltern- ($|B_{\text{gepoolt}}| \leq 0.04$, $|t|(40) \leq 1.11$, $p \geq .27$) noch bei der Erzieherbeurteilung ($|B_{\text{gepoolt}}| \leq 0.05$, $|t|(40) \leq 1.01$, $p \geq .31$) der kindlichen ADHS-Symptomatik signifikante Interaktionseffekte.

Das gleiche Vorgehen wurde zuletzt auch für die ursprüngliche Faktorenlösung des PRFQ angewandt. Hier wurden ausschließlich die linearen und nicht die quadratischen Zusammenhänge betrachtet. Auch in diesen Berechnungen interagierten die Skalen des PRFQ

nicht signifikant mit den Indikatoren für kindliche sozial-emotionale Kompetenz zur Vorhersage der kindlichen ADHS-Symptomatik aus Elternsicht ($|B_{\text{gepoolt}}| \leq 0.05$, $|t|(40) \leq 1.41$, $p \geq .16$) und aus Erziehersicht ($|B_{\text{gepoolt}}| \leq 0.06$, $|t|(40) \leq 1.40$, $p \geq .16$).

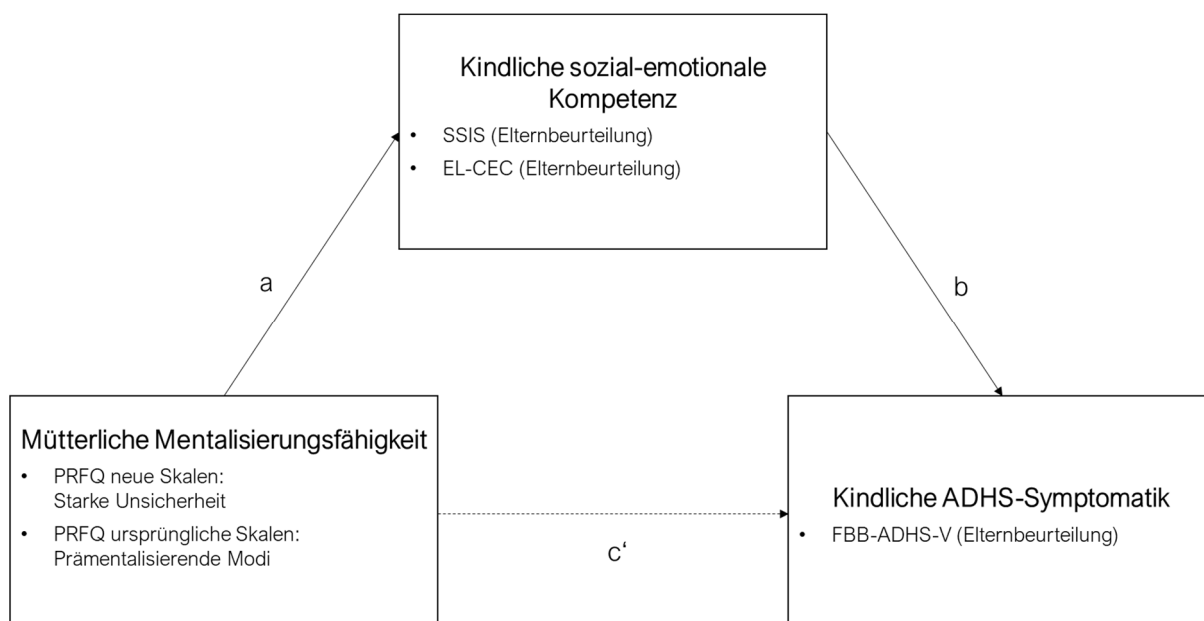
Auch im originalen Datensatz ergaben sich keine signifikanten Interaktionseffekte für die PDI-RF ($B \leq 0.04$, $t(22) \leq 1.81$, $p \geq .09$). Einzelne LIWC-Kategorien wiesen im Originaldatensatz signifikante Interaktionen mit Indikatoren des ids-SEK zur Vorhersage der ADHS-Symptomatik aus Erziehersicht auf. Die LIWC-Kategorien *ich* ($B = 0.09$, $t(10) = 2.53$, $p = .03$), *wir* ($B = -0.80$, $t(10) = -3.60$, $p = .005$) und *Kausalität* ($B = -0.22$, $t(10) = -2.75$, $p = .02$) interagierten signifikant mit dem Gesamtwert der ids-SEK. Außerdem war der Interaktionseffekt zwischen der LIWC-Kategorie *Kausalität* und der Unterskala *Emotionen regulieren* des ids-SEK signifikant ($B = -0.16$, $t(10) = -2.39$, $p = .04$), ebenso wie der Interaktionseffekt zwischen der LIWC-Kategorie *wir* und der ids-SEK-Unterskala *Soziale Situationen verstehen* ($B = -0.37$, $t(10) = -2.44$, $p = .04$). Bei den neuen Skalen des PRFQ ergaben sich zur Vorhersage der FBB-ADHS-V (Elternbeurteilung) wenige signifikante Interaktionseffekte: Die Skala *Mentalisierung* interagierte negativ mit der Unterskala *Emotionen erkennen* des ids-SEK ($B = -0.05$, $t(18) = -2.28$, $p = .04$) und die Skala *Übertriebene Sicherheit* interagierte negativ mit der EL-CEC ($B = -0.07$, $t(18) = -2.40$, $p = .03$) und positiv mit dem SSIS ($B = 0.01$, $t(18) = 2.15$, $p = .04$). Auch in der ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ wurden wenige signifikante Interaktionseffekte zur Vorhersage der FBB-ADHS-V (Elternbeurteilung) gefunden. Mit der Unterskala *Emotionen erkennen* des ids-SEK interagierten sowohl die Skala *Prämentalisierende Modi* ($B = -0.07$, $t(18) = -3.70$, $p = .002$) als auch die Skala *Sicherheit über mentale Zustände* ($B = -0.03$, $t(18) = -2.21$, $p = .04$). Die Skala *Prämentalisierende Modi* interagierte zudem noch mit der Unterskala *Soziale Situationen verstehen* ($B = -0.08$, $t(18) = -2.41$, $p = .03$) sowie mit dem Gesamtwert des ids-SEK ($B = -0.10$, $t(18) = -2.37$, $p = .03$).

3.3.2.3 Mediierende Effekte.

Im Rahmen der Mediationsanalyse wurde überprüft, ob der Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche ADHS-Symptomatik durch die kindliche sozial-emotionale Kompetenz vermittelt wird. Dieser Zusammenhang ist in Abbildung 17 dargestellt.

Abbildung 17

Mediierender Effekt der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz auf den Zusammenhang zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik



Die Mediationsanalyse wurde mit der Methode nach Baron und Kenny (1986) berechnet. Bezogen auf die Variablen in der vorliegenden Studie müssen für eine Mediation demnach folgende Kriterien erfüllt sein:

- (1) Ein signifikanter Effekt des Prädiktors mütterliche Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche ADHS-Symptomatik (c)
- (2) Ein signifikanter Effekt des Prädiktors mütterliche Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz (a)
- (3) Ein signifikanter Effekt des Prädiktors kindliche sozial-emotionale Kompetenz auf die kindliche ADHS-Symptomatik (b), wenn gleichzeitig die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit als Prädiktor eingeschlossen wird (c')

Die drei Kriterien für eine Mediation wurden mittels Regressionsanalysen überprüft. Hat in der dritten Regressionsanalyse der Prädiktor mütterliche Mentalisierungsfähigkeit keinen signifikanten Einfluss auf die kindliche ADHS-Symptomatik mehr (c'), spricht man von vollständiger Mediation, andernfalls von partieller Mediation (Baron & Kenny, 1986).

Die folgende Regressionsanalyse wurde nicht mit allen Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit, kindliche sozial-emotionale Kompetenz und kindliche ADHS-Symptomatik durchgeführt, sondern nur mit den Indikatoren, die signifikante bivariate

Korrelationen aufwiesen (siehe Tabelle 27). Dementsprechend wurden als Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit die Skala Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt aus der neuen Faktorenlösung des PRFQ sowie die Skala Prämentalisierende Modi aus der ursprünglichen Faktorenlösung des PRFQ herangezogen. Als Indikatoren für die sozial-emotionale Kompetenz wurden die jeweiligen Elternbeurteilungen der Fragebögen SSIS und EL-CEC herangezogen, und als Indikator für ADHS-Symptomatik die Elternbeurteilung des Fragebogens FBB-ADHS-V. Diese Indikatoren sind auch in Abbildung 17 abgetragen. Insgesamt wurden also vier mögliche Mediationen überprüft: die Mediation des Zusammenhangs zwischen Prämentalisierenden Modi und kindlicher ADHS-Symptomatik durch den Mediator EL-CEC und durch den Mediator SSIS sowie die Mediation des Zusammenhangs zwischen Starker Unsicherheit und kindlicher ADHS-Symptomatik durch den Mediator EL-CEC und durch den Mediator SSIS. In allen Regressionen zur Vorhersage der kindlichen ADHS-Symptomatik wurde für die kindliche Symptomatik einer Störung des Sozialverhaltens (Elternbeurteilung) statistisch kontrolliert.

In allen Regressionsanalysen bestand zwischen den Prädiktoren keine Multikollinearität (Toleranz $\geq .47$, VIF $\leq .2.14$). Die Normalverteilung der Residuen war auch in der Mehrheit der Analysen gegeben; mögliche Verletzungen dieser Annahme zeigten sich insbesondere bei der Prüfung der Bedingung 2, wo in max. 7 von 30 imputierten Datensätzen keine Normalverteilung der Residuen angenommen werden konnte (Shapiro-Wilk: $p \geq .003$). Homoskedastizität lag bei den meisten Berechnungen mit den Indikatoren Prämentalisierende Modi (PRFQ), SSIS und EL-CEC vor (Breusch-Pagan: $\chi^2 \leq .85$, $p \geq .08$); Lediglich für die Bedingung 1 lag hier in 2 von 30 imputierten Datensätzen Heteroskedastizität vor (Breusch-Pagan: $\chi^2 = 1.91$, $p < .05$). Für die Indikatoren Starke Unsicherheit (PRFQ), SSIS und EL-CEC war die Annahme der Homoskedastizität jedoch häufig nicht erfüllt: In max. 14 von 30 imputierten Datensätzen musste die Annahme zurückgewiesen werden (Breusch-Pagan: $\chi^2 \leq 2.74$, $p \geq .004$). Die Relative Effizienz der Analysen mit den imputierten Datensätzen war mit $RE \geq .98$ als gut zu bewerten. In den Regressionen zur Bedingung 2 waren auch die Anteile fehlender Information durch die Imputation mit $AFI \leq .17$ zufriedenstellend. Für die Prüfung der Bedingungen 1 und 3 ergaben sich durchweg problematisch hohe Werte zwischen $.31 \geq AFI \leq .52$. Ein hoher Varianzanteil der Regressionsparameter war demnach durch die Imputation fehlender Datenwerte verursacht.

Die erste Bedingung der Mediationsanalyse nach Baron und Kenny (1986) war für alle zu prüfenden Indikatoren erfüllt: Die Skala Starke Unsicherheit aus der neuen Faktorenlösung des

PRFQ war ein signifikanter Prädiktor ($B = 0.25$, $t(46) = 2.57$, $p = .01$) für die kindliche ADHS-Symptomatik ($F_{\text{gepoolt}}(2, 46) = 9.99$, $p = .006$, $\Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .21$). Ebenso war auch die Skala Prämentalisierende Modi aus der ursprünglichen Faktorlösung des PRFQ ein signifikanter Prädiktor ($B = 0.26$, $t(46) = 2.47$, $p = .01$) für die kindliche ADHS-Symptomatik ($F(2, 46) = 8.59$, $p = .006$, $\Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .17$). Auch die zweite Bedingung der Mediationsanalyse war für alle Indikatoren erfüllt: Die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit beeinflusste signifikant die kindliche sozial-emotionale Kompetenz. Dies galt sowohl für den Zusammenhang zwischen Starker Unsicherheit und der EL-CEEC ($B_{\text{gepoolt}} = 0.91$, $t(47) = 2.98$, $p = .003$), für den Zusammenhang zwischen Starker Unsicherheit und dem SSIS ($B_{\text{gepoolt}} = -5.35$, $t(47) = -3.26$, $p = .001$), für den Zusammenhang zwischen Prämentalisierenden Modi und der EL-CEC ($B_{\text{gepoolt}} = 0.76$, $t(47) = 2.09$, $p = .04$) sowie für den Zusammenhang zwischen Prämentalisierenden Modi und dem SSIS ($B_{\text{gepoolt}} = -4.81$, $t(47) = -2.53$, $p = .01$). Die dritte Bedingung der Mediationsanalyse war für keinen der geprüften Indikatoren gegeben: Wurden sowohl die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit als auch die kindliche sozial-emotionale Kompetenz in einem Modell zur Vorhersage der kindlichen ADHS-Symptomatik betrachtet, so ergab sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und kindlicher ADHS-Symptomatik. Dies traf zu bei der Vorhersage kindlicher ADHS-Symptomatik ($F_{\text{gepoolt}}(3, 45) = 6.84$, $p = .007$, $\Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .22$), durch die Prädiktoren Starke Unsicherheit ($B_{\text{gepoolt}} = 0.24$, $t(45) = 2.24$, $p = .03$) und EL-CEC ($B_{\text{gepoolt}} = 0.02$, $t(45) = 0.31$, $p = .76$), bei der Vorhersage kindlicher ADHS-Symptomatik ($F_{\text{gepoolt}}(3, 45) = 6.93$, $p = .01$, $\Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .22$) durch die Prädiktoren Starke Unsicherheit ($B_{\text{gepoolt}} = 0.24$, $t(45) = 2.16$, $p = .03$) und SSIS ($B_{\text{gepoolt}} = 0.00$, $t(45) = -0.48$, $p = .63$), bei der Vorhersage kindlicher ADHS-Symptomatik ($F_{\text{gepoolt}}(3, 45) = 6.05$, $p = .009$, $\Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .19$) durch die Prädiktoren Prämentalisierende Modi ($B_{\text{gepoolt}} = 0.24$, $t(45) = 2.28$, $p = .02$) und EL-CEC ($B_{\text{gepoolt}} = 0.03$, $t(45) = 0.65$, $p = .52$) sowie bei der Vorhersage kindlicher ADHS-Symptomatik ($F_{\text{gepoolt}}(3, 45) = 6.21$, $p = .008$, $\Delta R^2_{\text{gepoolt}} = .20$) durch die Prädiktoren Prämentalisierende Modi ($B_{\text{gepoolt}} = 0.24$, $t(45) = 2.13$, $p = .04$) und SSIS ($B_{\text{gepoolt}} = -0.01$, $t(45) = -0.76$, $p = .45$). Zusammenfassend wurde bei keinen der geprüften Indikatoren eine Mediation des Zusammenhangs zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik durch die kindliche sozial-emotionale Kompetenz gefunden. Auch im Originaldatensatz wurden übereinstimmende Ergebnisse gefunden: Die Bedingungen 1 ($B \geq .32$, $t(24) \geq 4.19$, $p < .05$) und 2 ($|B| \geq 1.03$, $|t|(25) \geq 2.26$, $p < .05$) waren bei allen Indikatoren erfüllt, die Bedingung 3 ($|B| \leq .07$, $|t|(23) \leq 1.59$, $p \geq .13$) war bei keinem der Indikatoren erfüllt.

4 Diskussion

Im Folgenden werden die dargestellten Ergebnisse diskutiert. Die Diskussion beginnt mit einer Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse, gesondert für die Fragestellungen I und II. Nachdem wichtige Aspekte im Hinblick auf Stärken und Limitationen der vorliegenden Studie thematisiert werden, endet die Diskussion mit einem Verweis auf Implikationen der Studienergebnisse und einem Ausblick auf mögliche zukünftige Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet.

4.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

4.1.1 *Fragestellung I. Operationalisierung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit*

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden drei verschiedene Instrumente zur Operationalisierung von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit an einer Stichprobe erhoben: die traditionelle Auswertung des PDI nach der Skala zur Reflexionsfähigkeit, die computergestützte, linguistische Analyse der PDI-Narrative mit der Software LIWC sowie der Fragebogen PRFQ zur Selbstbeurteilung. Das Ziel der ersten Fragestellung war es, die Güte und insbesondere die Validität der drei Instrumente zu prüfen. Dafür wurde die faktorielle, divergente und konvergente Validität betrachtet.

4.1.1.1 Faktorielle Validität.

4.1.1.1.1 *PDI-RF.*

Die faktorielle Validität wurde bei der PDI-RF sowie beim PRFQ überprüft. Bei der PDI-RF wiesen die Berechnungen deutlich auf eine einfaktorielle Struktur mit einer hohen internen Konsistenz hin. Die in einigen empirischen Untersuchungen gefundene zweifaktorielle Struktur aus Mentalisierung bezüglich des Selbst als Mutter und Mentalisierung bezüglich des Kindes (Borelli et al., 2016; Suchman, DeCoste, Leigh, et al., 2010) konnte hier nicht repliziert werden. Durch Faktorenanalysen wurden auch keine der weiteren von Luyten, Nijssens, et al. (2017) postulieren Dimensionen von Mentalisierung, wie beispielsweise die Unterscheidung in kognitive und affektive Anteile, gefunden. Die Evidenz für eine einfaktorielle Struktur der PDI-RF kann durch die Art der Kodierung des Interviews erklärt werden: Für jede Demand-Frage des PDI wurde ein Wert für Mentalisierung vergeben, welcher alle Aspekte von Mentalisierung (z. B. sowohl selbstbezogene als auch kindbezogene) miteinbezieht. Bei einer Einteilung der Demand-Fragen des PDI in selbst- und kindbezogene Fragen wird impliziert, dass bei selbstbezogenen Fragen (z. B. „Was macht Ihnen als Mutter die größte Freude?“) überwiegend die Mentalisierung bezüglich des Selbst angestoßen wird und dass bei kindbezogenen Fragen

(z. B. „Wenn Ihr Kind aufgeregt oder beunruhigt ist, wie verhält es sich dann?“) überwiegend die Mentalisierung bezüglich des Kindes angestoßen wird. Im Prozess der Kodierung für PDI-RF fielen jedoch auch Fälle auf, in denen Mütter beispielsweise klassische kindbezogene Fragen überwiegend mit selbstbezogener Mentalisierung beantworteten und umgekehrt. Für eine explizite Untersuchung der unterschiedlichen Aspekte von Mentalisierung müsste die Unterscheidung demnach bereits in einem früheren Stadium, nämlich bei der Kodierung der Einzelfragen, berücksichtigt werden. Jede Frage des PDI würde dann nicht nur mit einem globalen Wert für Mentalisierungsfähigkeit bewertet werden, sondern z. B. mit je einem Wert für selbst- und kindbezogene Mentalisierung. Insgesamt stimmt das vorliegende Forschungsergebnis einer einfaktoriellen Struktur der PDI-RF mit dem Kodiersystem der Autoren (Slade, Bernbach, et al., 2005) sowie mit einer aktuellen Validierungsstudie (Sleed et al., 2020) überein. Beide sehen den Gesamtwert der PDI-RF als zuverlässigen Indikator für die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit.

4.1.1.1.2 PRFQ.

Die Faktorenstruktur des PRFQ von Luyten, Mayes, et al. (2017) wurde in der vorliegenden Studie nicht repliziert. Wenngleich die Ergebnisse auch auf eine dreifaktorielle Struktur hinwiesen, so ergaben sich nicht dieselben Faktoren. Luyten, Mayes, et al. (2017) gaben die Faktoren *Sicherheit über mentale Zustände*, *Interesse & Neugier an mentalen Zuständen* und *prämentalisierende Modi* an. In der vorliegenden Arbeit wurden die Faktoren benannt als *Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände*, *Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt* sowie *Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung*. Alle hier gefundenen Skalen weisen aus theoretischen Überlegungen u.a. bei Betrachtung der zugehörigen Items lineare Zusammenhänge mit dem Konstrukt Mentalisierungsfähigkeit auf: Die ersten beiden Skalen scheinen negativ und die letzte Skala scheint positiv mit Mentalisierungsfähigkeit verbunden zu sein. Somit sind diese Skalen leichter zu interpretieren als die von den Autoren des PRFQ postulierten Skalen (Luyten, Mayes, et al., 2017). Zwei dieser ursprünglichen Skalen (*Sicherheit über mentale Zustände* und *Interesse & Neugier an mentalen Zuständen*) sind nach der Theorie quadratisch mit der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit assoziiert, wobei der quadratische Zusammenhang in empirischen Studien bisher nicht als solcher berücksichtigt wurde. Die von Luyten, Mayes, et al. (2017) gefundenen Skalen konnten auch in einer finnischen Kohortenstudie mit Eltern von 1-jährigen Kindern nicht repliziert werden (Pajulo et al., 2018). Die ursprüngliche Faktorenstruktur des PRFQ beruhte auf Faktorenanalysen mit zwei verschiedenen Stichproben, in denen die Kinder 0 bis 3 Jahre alt waren (Luyten, Mayes, et al., 2017). Die unterschiedlichen

Ergebnisse könnten durch die verschiedenen Stichproben begründet sein: In der vorliegenden Studie waren die Kinder mit ca. 5 Jahren deutlich älter und die Stichprobe ist bezüglich zentraler demografischer Charakteristika als heterogen einzustufen. Außerdem liegen nach dem Wissen der Autorin noch keine Untersuchungen der Faktorenstruktur des PRFQ im deutschsprachigen Raum vor. Empirische Studien mit dem PRFQ zeigten hier allerdings teilweise unzureichende interne Konsistenzen um $\alpha = .50$ (Georg et al., 2018; Krink et al., 2018). Die vorliegenden Ergebnisse zur Faktorenstruktur des PRFQ müssen allerdings vorsichtig interpretiert werden, da wegen der geringen Stichprobengröße nicht alle Voraussetzungen für die Berechnungen erfüllt waren (z. B. KMO-Kriterium und MSA).

4.1.1.2 Divergente Validität.

Als weiteren Aspekt zur Überprüfung der Güte der einzelnen Messinstrumente wurde neben der Replizierbarkeit der Faktorenstruktur außerdem die divergente Validität der Instrumente betrachtet. Dafür wurde der Einfluss mehrerer kindlicher und mütterlicher Kontrollvariablen auf die Mentalisierungsfähigkeit in den drei Erhebungsinstrumenten berechnet. Kindliche Kontrollvariablen waren das Alter und Geschlecht des Kindes sowie die Zeit, die das Kind täglich in Fremdbetreuung verbringt. Als mütterliche Kontrollvariablen wurde die Bindungsangst und -vermeidung, die Symptombelastung, das Alter, das Einkommen, die Muttersprache, der Bildungsstand, die Art der Beschäftigung, die Arbeitszeit, der Familienstand sowie die Tatsache, ob das teilnehmende Kind das erste Kind dieser Mutter ist, berücksichtigt.

4.1.1.2.1 PDI-RF.

Die Ergebnisse zeigen, dass die PDI-RF positiv mit der Symptombelastung sowie mit der Muttersprache der Mutter und mit dem Alter des Kindes korreliert. Die weiteren Faktoren hingen nicht mit der PDI-RF zusammen. In einer Regressionsanalyse mit den signifikant korrelierenden Kontrollvariablen zeigte ausschließlich die Symptombelastung der Mutter einen tendenziell signifikanten Effekt auf die PDI-RF. Je höher die mütterliche Symptombelastung war, desto höher war der Wert der Skala PDI-RF. Dieses Ergebnis erscheint auf den ersten Blick überraschend, da mit elterlicher Mentalisierungsfähigkeit überwiegend positive Variablen bezüglich der kindlichen Entwicklung und des elterlichen Erlebens und Verhaltens assoziiert sind (siehe 1.1.4). In einigen Untersuchungen war positives elterliches Erleben wie beispielsweise ein geringeres Stresserleben oder eine höhere Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung assoziiert mit einer geringen Ausprägung an prämentalisierenden, antireflektiven Modi im Fragebogen PRFQ (Rostad & Whitaker, 2016; Rutherford et al., 2015). Für die PDI-

RF wurde allerdings auch bei Stacks et al. (2014) ein positiver Zusammenhang mit mütterlicher Depressivität gefunden. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass Mentalisierungsfähigkeit auch die Tendenz einer Person beinhaltet, mentalen Zuständen wie beispielsweise Gedanken oder Gefühlen mehr Beachtung zu geben und diese verstärkt wahrzunehmen, sowohl bei anderen Personen als auch bei sich selbst. Daher könnten Mütter mit einer hohen Mentalisierungsfähigkeit auch unangenehme Gefühle bei sich selbst eher wahrnehmen und diese folglich auch eher als solche berichten. Dieser Zusammenhang ist auch in der entgegengesetzten Richtung denkbar: Mütter mit einer erhöhten Symptombelastung neigen eher dazu, verstärkt zu grübeln und über mentale Zustände nachzudenken (Olatunji et al., 2013). Dies könnte sich im PDI auch in einer höheren Reflexionsfähigkeit äußern.

In der vorliegenden Studie wurde für einige Variablen kein signifikanter Effekt gefunden, die in der Validierungsstudien zur PDI-RF von Sled et al. (2020) einen Einfluss hatten (z. B. Bildung, Einkommen, Alter der Mutter, Kind erstgeboren). Allerdings wies die vorliegende Stichprobe eine große Heterogenität bezüglich dieser Faktoren auf. Da die vorliegende Studie nur zum Aufdecken von großen Effekten ausreichend Power aufwies, kann nicht ausgeschlossen werden, dass Zusammenhänge der genannten Variablen auf die PDI-RF mit kleinen oder mittleren Effektstärken vorliegen. Dies ist bei der Interpretation aller nicht signifikanten Zusammenhänge im Folgenden zu berücksichtigen und wird im Kapitel 4.2 vertieft diskutiert. Die unterschiedliche Wirkung der Einflussfaktoren könnte zudem auch an den verschiedenen Stichproben liegen: So war beispielsweise die Bildung der Mütter bei Sled et al. (2020) nur in einer Subgruppe von Müttern im Gefängnis ein signifikanter Einflussfaktor und die Tatsache, ob das Kind erstgeboren ist, war nur in einer klinisch auffälligen Subgruppe von Müttern signifikant.

Die Kontrollvariablen Symptombelastung und Muttersprache der Mutter sowie Alter des Kindes klärten in der vorliegenden Studie insgesamt 23% der Varianz der PDI-RF auf. Damit ist der Wert höher als in der Untersuchung von Sled et al. (2020) (13%) , in der jedoch die mütterliche Symptombelastung nicht berücksichtigt wurde. Dennoch kann von einer zufriedenstellenden divergenten Validität ausgegangen werden.

4.1.1.2.2 LIWC.

Bei den sechs verschiedenen LIWC-Kategorien wurde durch die Kontrollvariablen zwischen 10% (bei der Kategorie „wir“) und 38% (bei der Kategorie „Sicherheit“) der Varianz aufgeklärt. Die Häufigkeit von Wörtern der Kategorie „ich“ wurde von der Bildung der Mutter beeinflusst: Je eher eine Mutter Abitur oder einen höheren Schulabschluss besaß, desto seltener

verwendete sie Wörter der Kategorie „ich“. Der Gebrauch von Wörtern der Kategorie „wir“ stieg tendenziell mit dem Alter der Kinder an. Die Muttersprache der Mutter beeinflusste sowohl die Anzahl der Wörter der Kategorie „positive Emotionen“ als auch die Anzahl der Wörter der Kategorie „Kausalität“: Mütter mit Deutsch als Muttersprache verwendeten weniger positive Emotionswörter und mehr Wörter aus dem Bereich Kausalität. Zuletzt sagte die Beschäftigung der Mutter sowohl die Kategorie „negative Emotionen“ als auch die Kategorie „Sicherheit“ vorher: Ging die Mutter einer Beschäftigung nach, wurden weniger negative Emotionswörter und weniger Wörter der Kategorie „Sicherheit“ genannt.

Diese Ergebnisse decken sich grundsätzlich mit der Forschung zur computergestützten sprachlichen Analyse von Narrativen, wonach die Art zu sprechen und der Gebrauch von Wörtern durch interindividuelle Unterschiede beeinflusst wird (Tausczik & Pennebaker, 2010). Im Hinblick auf die Frage, ob die LIWC-Kategorien geeignete Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit darstellen, muss berücksichtigt werden, dass die LIWC-Kategorien zu einem nicht unerheblichen Anteil von den untersuchten Kontrollvariablen abhängen. Bei einigen Einflussfaktoren wie beispielsweise der Bildung der Mutter oder dem Alter der Kinder ist ein Zusammenhang mit Mentalisierung aus theoretischen Überlegungen nicht überraschend: Mentalisierung ist auch eine metakognitive Fähigkeit und benötigt somit ein gewisses Maß an abstraktem Denkvermögen (Sleed et al., 2020). Auch kann argumentiert werden, dass es Müttern mit steigendem Alter der Kinder leichter fällt, zu mentalisieren. Diese beiden Einflussfaktoren waren auch bei Sleed et al. (2020) mit der Reflexionsfähigkeit der Mütter assoziiert. Die Einflüsse der Muttersprache auf die LIWC-Kategorien „positive Emotionen“ und „Kausalität“ sowie die Einflüsse der Beschäftigung der Mutter auf die LIWC-Kategorien „negative Emotionen“ und „Sicherheit“ reflektieren allerdings unerwartete Effekte, welche eine mögliche Bedrohung für die divergente Validität der genannten LIWC-Kategorien als Indikatoren für Mentalisierungsfähigkeit darstellen.

4.1.1.2.3 PRFQ.

Die Prüfung der divergenten Validität des PRFQ erfolgte sowohl für die von den Autoren postulierten Faktoren als auch für die in der vorliegenden Studie gefundenen Faktoren. In der ersten Faktorlösung wurde für die Skalen Sicherheit über mentale Zustände sowie Interesse & Neugier an mentalen Zuständen durch die Einflussfaktoren nur ein geringer, nicht signifikanter Anteil der Varianz aufgeklärt. Für die Skala Prämentalisierende Modi jedoch erklärten die Variablen Bindungsvermeidung, Einkommen, Kind erstgeboren und Fremdbetreuung des Kindes mit 58% einen großen Anteil der Varianz. Die Mütter berichteten

umso mehr prämentalisierende, antireflektive Modi, je höher die mütterliche Bindungsvermeidung war, je niedriger das Einkommen war und je mehr Zeit das Kind im Kindergarten verbrachte. Außerdem war das Ausmaß an prämentalisierenden Modi höher, wenn das Kind das erste Kind der Mutter ist.

Diese Ergebnisse erweitern den Forschungsstand zur divergenten Validität des PRFQ. In der Studie zur Validierung des PRFQ wurden nur bivariate Korrelationen weniger Einflussfaktoren mit den betreffenden Skalen betrachtet (Luyten, Mayes, et al., 2017). Auch hier zeigte sich die Skala Prämentalisierende Modi am stärksten durch Kontrollvariablen beeinflusst. Offenbar wirken sich eine Reihe unterschiedlicher elterlicher und kindlicher Charakteristika auf die Selbstbeurteilung von elterlichen prämentalisierenden Modi aus.

Der Zusammenhang mit mütterlicher Bindungsvermeidung reflektiert die gemeinsame theoretische Fundierung der Bindungs- und Mentalisierungstheorie: Der Bindungsstil, welchen eine Person in der frühen Interaktion mit ihren Bezugspersonen entwickelt, prägt auch maßgeblich die Fähigkeit dieser Person, zu mentalisieren. In der vorliegenden Studie war konkret ein Muster der Bindungsvermeidung, welches gekennzeichnet ist durch eine negative Sicht Anderer und durch Angst vor Nähe (Bartholomew & Horowitz, 1991), damit assoziiert, inwiefern Mütter das Verhalten ihrer Kinder korrekt im Sinne von mentalen Zuständen erklären und den Kindern nicht böswillige Absichten unterstellen, wie es beispielsweise bei prämentalisierenden Modi der Fall ist. Evidenz für den Zusammenhang zwischen Bindungsvermeidung und Prämentalisierenden Modi fanden sowohl Luyten, Mayes, et al. (2017) bei Eltern von Kleinkindern als auch Pazzagli et al. (2018) in einer Stichprobe mit Eltern von Schulkindern. Die weiteren Prädiktoren Einkommen, Kind erstgeboren und Zeit, die das Kind im Kindergarten verbringt, wurden nach dem Wissen der Autorin bisher in keiner empirischen Studie zum PRFQ untersucht. Eine mögliche Erklärung für den Zusammenhang zwischen geringem Einkommen und prämentalisierenden Modi lautet, dass Mütter mit einem geringen Einkommen unter einer höheren psychosozialen Belastung leiden (Patel et al., 2018). Diese wiederum könnte dazu führen, dass die Mütter nicht genügend mentale Kapazitäten zur Verfügung haben, um die subjektive Erfahrung ihrer Kinder ausreichend zu beachten. Bezüglich des Einflusses der weiteren beiden Faktoren können mögliche Wirkmechanismen diskutiert werden: Verbringt das Kind einen Großteil seiner Zeit in Fremdbetreuung und nicht bei den Müttern, so könnte es sein, dass den Müttern für ein tiefes Verständnis ihres Kindes wichtige Informationen und Erfahrungen fehlen und die Mütter so eher dazu geneigt sind, dem Kind maladaptive und inkorrekte Attributionen zuzuschreiben. Ein ähnlicher Prozess könnte

sich ergeben, wenn das Kind das erste Kind der Mutter ist und die Mutter noch keine Erfahrungen damit hat, ihr Kind in den unterschiedlichen Entwicklungsphasen zu begleiten. Insgesamt ist der starke Einfluss dieser unterschiedlichen Faktoren auf die Skala Prämentalisierende Modi des PRFQ als kritisch zu betrachten, da die divergente Validität, also die Abgrenzung gegenüber anderen Konstrukten, dadurch eingeschränkt ist.

In der zweiten Faktorlösung wurde kein Zusammenhang zwischen Kontrollvariablen und der Skala Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung gefunden. Bei der Skala Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände wurde ein Varianzanteil von 28%, bei der Skala Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt ein Varianzanteil von 47% durch die Kontrollvariablen aufgeklärt. Mütter mit Deutsch als Muttersprache wiesen einen geringeren Wert auf der Skala Übertriebene Sicherheit auf, während erstgebärende Mütter einen höheren Wert auf der Skala Starke Unsicherheit aufwiesen. Der letztgenannte Zusammenhang kann durch theoretische Überlegungen begründet werden: Es ist wahrscheinlich, dass sich Mütter bei ihrem ersten Kind in vielen Aspekten eher unsicher und unerfahren fühlen. Diese Unsicherheit kann sich auch auf den Bereich der mentalen Zustände des Kindes beziehen. Der Zusammenhang zwischen der Muttersprache und der Skala Übertriebene Sicherheit kann ein Hinweis auf mögliche kulturelle Unterschiede sein, welche bisher im wissenschaftlichen Diskurs zur Mentalisierungsfähigkeit noch wenig beachtet wurden. Möglicherweise bedeutet das Konstrukt, was im deutschen Sprachraum und westlichen Kulturkreis als *übertriebene* Sicherheit bezüglich der kindlichen mentalen Zustände aufgefasst wird, für Personen anderer Kulturen lediglich eine *angemessene* und erstrebenswerte Sicherheit über kindliche mentale Zustände.

4.1.1.3 Konvergente Validität.

Für die Teilfragestellung zur konvergenten Validität der verschiedenen Instrumente zur Erhebung von Mentalisierungsfähigkeit wurde die als Goldstandard (Taubner, 2015) bezeichnete Skala zur Reflexionsfähigkeit im PDI sowohl mit einer neuen, computergestützten Analyse des Sprachgebrauchs im PDI als auch mit dem bereits etablierten Fragebogen PRFQ verglichen.

4.1.1.3.1 LIWC.

Für die Sprachanalyse der Narrative des PDI wurden sechs verschiedene Wortkategorien herangezogen: der Gebrauch von Wörtern Kategorien „ich“ und „wir“, „positive Emotionen“ und „negative Emotionen“ sowie „Kausalität“ und „Sicherheit“. Die Verwendung von Wörtern dieser sechs Kategorien sagte zwischen 21% (bei den

selbstbezogenen Fragen des PDI) und 45% (bei den kindbezogenen Fragen des PDI) an Varianz der Reflexionsfähigkeit im PDI vorher. Die höchste Varianzaufklärung ergab sich also bei der Verwendung der LIWC-Kategorien in dem Teil des PDI, in dem kindbezogene Fragen gestellt werden. Das bedeutet, dass der Sprachgebrauch der Mütter speziell bei den kindbezogenen Fragen (z. B. „Fühlt sich Ihr Kind jemals zurückgewiesen?“) am besten die Reflexionsfähigkeit im PDI vorhersagen konnte. Der Sprachgebrauch der Mütter bei den Permit-Fragen des PDI, welche nicht dezidiert auf die Mentalisierungsfähigkeit bezogen sind, konnte mehr Varianz der PDI-RF aufklären als der Sprachgebrauch der Mütter bei den Demand-Fragen des PDI (34% vs. 26%). Dies ist besonders interessant, da für die Kodierung der PDI-RF größtenteils die Demand-Fragen des PDI berücksichtigt werden. Die Permit-Fragen erfahren nur insofern Bedeutung, als dass Phasen von Mentalisierung in diesen Fragen besonders hoch eingeschätzt werden, da eine mentalisierende Haltung zur Beantwortung dieser Fragen nicht zwangsläufig erforderlich ist (Slade, Bernbach, et al., 2005). Das Antwortverhalten von Müttern, insbesondere der Gebrauch von Wörtern bestimmter Kategorien, bei Permit-Fragen des PDI enthält also auch wichtige Informationen über die Mentalisierungsfähigkeit.

Die Höhe der Varianzaufklärung der PDI-RF durch die sechs LIWC-Kategorien ist ermutigend. Anders als beim Vergleich zwischen Bindungsklassifikationen im AAI und LIWC-Kategorien liegt nach dem Wissen der Autorin im Bereich der Reflexionsfähigkeit im PDI noch keine Studie zu der Fragestellung, wie gut bestimmte LIWC-Kategorien die PDI-RF vorhersagen können, vor. Es ist lediglich eine Untersuchung bekannt, die im Rahmen einer mentalisierungsfördernden Intervention bei Psychologiestudierenden einen Anstieg in der Verwendung bestimmter LIWC-Kategorien nach der Intervention berichtete (Freda et al., 2015). Hier wurde allerdings kein Vergleich mit der Skala für Reflexionsfähigkeit angestellt. Eine Untersuchung zu unsicher-vermeidenden und unsicher-verstrickten Bindungsklassifikationen ergab eine Varianzaufklärung von 36% bis 54% durch LIWC-Kategorien im AAI, wobei hier mit knapp 60 Kategorien deutlich mehr Prädiktoren eingefügt wurden als in der vorliegenden Studie (Waters et al., 2016). Im Vergleich dazu ist die Varianzaufklärung von 21% bis 45% durch sechs Kategorien in der vorliegenden Studie ein hoher Wert und weist darauf hin, dass ein substanzieller Zusammenhang zwischen dem Sprachgebrauch einer Mutter im PDI und deren Reflexionsfähigkeit besteht. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die Analyse von PDI-Narrativen mit der LIWC-Software künftig als mögliche Operationalisierung von Mentalisierung in Betracht gezogen werden kann.

In Korrelations- und Regressionsanalysen wurde außerdem berechnet, welche der sechs LIWC-Kategorien mit der PDI-RF in Zusammenhang stehen. Für die Kategorie „ich“ ergab sich ein signifikanter positiver Zusammenhang mit der PDI-RF, allerdings lediglich für den Gebrauch bei kindbezogenen Fragen des PDI. Je mehr Wörter der Kategorie „ich“ die Mütter bei kindbezogenen Fragen verwendeten, desto höher war ihr Wert auf der PDI-RF. Dies erscheint zunächst überraschend, da ein vermehrter Gebrauch dieser Kategorie häufig mit Selbstbezogenheit assoziiert wird und mit der Unfähigkeit, die Perspektive anderer einzunehmen (Tackman et al., 2019). Allerdings ist ein verstärkter Gebrauch von Wörtern dieser Kategorie ebenso assoziiert mit einer besonders plastischen, persönlichen Erzählweise, einer geringen psychologischen Distanz und einer besonderen Verbundenheit mit seinen persönlichen Erfahrungen (Borelli et al., 2011; Cohn et al., 2004). Da auch für Mentalisierung eine gewisse persönliche Involviertheit notwendig ist, könnte der Zusammenhang so erklärt werden. Außerdem wird bei der Kodierung des Gesamtwertes für die PDI-RF sowohl kind- als auch selbstbezogene Mentalisierung berücksichtigt. Offenbar ist es für eine hohe Reflexionsfähigkeit besonders wichtig, dass Mütter bei kindbezogenen Themen nicht vollständig in die mentale Welt des Kindes eintauchen, sondern auch den Kontakt zu ihren eigenen mentalen Zuständen nicht verlieren. Überraschenderweise wurde für die LIWC-Kategorie „wir“ kein Zusammenhang mit der PDI-RF gefunden. Diese Kategorie reflektiert häufig ein Gefühl des Zusammenhalts und einen Fokus auf die Beziehung zwischen zwei Personen (Simmons et al., 2005). Man könnte deshalb vermuten, dass diese Kategorie in einem positiven Zusammenhang mit Mentalisierungsfähigkeit steht. Möglicherweise spielt für die Reflexionsfähigkeit aber vielmehr eine intensive Beschäftigung mit den individuellen Erfahrungen von Mutter und Kind eine Rolle als eine Betrachtung der gemeinsamen Erfahrungen.

Für die Verwendung von Emotionswörtern ergab sich lediglich eine tendenziell signifikante bivariate Korrelation zwischen der PDI-RF und der Verwendung von Wörtern der Kategorie „positive Emotionen“ im Permit-Teil des PDI. Die Kategorie „negative Emotionen“ war nicht mit der PDI-RF assoziiert. Dieses Ergebnis überrascht ebenfalls auf den ersten Blick, da Emotionen neben Gedanken, Wünschen oder Motivationen zentrale mentale Zustände darstellen und die Beschäftigung mit diesen einen zentralen Teil von Mentalisierungsfähigkeit ausmacht. Angesichts der Kodierung der PDI-RF kann der nicht signifikante Zusammenhang allerdings erklärt werden: Eine reine Nennung von mentalen Zuständen, wie beispielsweise Emotionen, qualifiziert lediglich für eine geringe Reflexionsfähigkeit. Für eine mittlere oder hohe Reflexionsfähigkeit ist das Herstellen von Zusammenhängen zwischen verschiedenen

mentalenen Zuständen oder zwischen mentalenen Zuständen und Verhalten zentral (Slade, Bernbach, et al., 2005). In der vorliegenden Stichprobe erhielten die meisten Mütter einen Wert für Reflexionsfähigkeit von mindestens 3, was bedeutet, dass fast alle Mütter positive und negative Emotionen benannten. Da das Computerprogramm zur Sprachanalyse LIWC nur dazu in der Lage ist, die Quantität und nicht die Qualität der Nennung von mentalenen Zuständen zu messen, sind die Kategorien positive und negative Emotionen somit nicht gut dazu geeignet, die Mentalisierungsfähigkeit in einer gesunden Stichprobe abzubilden. In klinischen Stichproben könnten diese Kategorien jedoch durchaus informativ sein: In einer Untersuchung mit substanzabhängigen Müttern war ein vermehrter Gebrauch von positiven Emotionswörtern bei den selbstfokussierten Fragen des PDI verbunden mit einer geringeren Mentalisierungsfähigkeit (Borelli et al., 2012). Die Autorinnen deuteten dies als emotional vermeidende Sprache, da in diesen Fragen meist auf belastende und herausfordernde Aspekte der Elternschaft eingegangen wird. Ein verstärktes Benennen positiver Emotionen wurde in diesem Kontext als Zurückweisung von Mentalisierung interpretiert.

Außerdem wurden aus der Oberkategorie kognitive Prozesse die beiden Subkategorien „Kausalität“ und „Sicherheit“ ausgewählt. In Regressionsanalysen klärte die Verwendung von Wörtern der Kategorie „Kausalität“ im Gesamttext und insbesondere bei den Permit-Fragen signifikante Varianz an PDI-RF auf. Offenbar sind diese Wörter zum Teil dazu in der Lage, die Qualität der Verwendung von mentalenen Zuständen, also das Herstellen von Verbindungen und kausalen Zusammenhängen als Teilaspekt von Mentalisierung, zu messen. Einen ähnlichen Schluss zogen auch die Autoren einer Studie zu expressivem Schreiben bei Trauernden. Hier war die Verwendung von Kausalitätswörtern mit einer Verbesserung des physischen Gesundheitszustandes und mit adaptiveren Verhaltensweisen der Teilnehmer verbunden (Pennebaker et al., 1997). Die Autoren wiesen darauf hin, dass die Verwendung von Wörtern der Kategorie Kausalität ein Indiz dafür sein kann, dass die Personen Erfahrungen aktiv verarbeiten und rekonstruieren. Das Benennen von Kausalitäten in der vorliegenden Studie ist dabei interessanterweise besonders in den Permit-Fragen mit Reflexionsfähigkeit verbunden, was erneut auf die Bedeutung dieser Fragen für die PDI-RF hinweist. Offenbar ist die Benennung von Kausalitäten besonders in den Fragen, die nicht direkt auf Mentalisierung abzielen, gut dazu geeignet, zwischen Müttern mit hoher und niedriger Mentalisierungsfähigkeit zu unterscheiden. Die Verwendung von Wörtern der Kategorie „Sicherheit“ bei den Demand- und bei den kindbezogenen Fragen des PDI war in Regressionsanalysen negativ mit der PDI-RF verbunden: Je mehr Sicherheitswörter die Mütter in diesen Abschnitten des PDI benutzten, desto geringer war deren Reflexionsfähigkeit. Bei den

Permit- und selbstbezogenen Fragen des PDI wurde hingegen kein Zusammenhang mit der Kategorie „Sicherheit“ gefunden. Diese Ergebnisse können sehr gut mit der Mentalisierungstheorie erklärt werden: Eine zu starke Sicherheit bezüglich der mentalen Zustände des Kindes negiert die Anerkennung der Opazität mentaler Zustände, welche ein zentrales Merkmal von Mentalisierung ist. Hierbei steht die Erkenntnis im Vordergrund, dass eine vollständige Sicherheit über mentale Zustände *anderer* Personen nie möglich ist. Umgekehrt ist eine große Sicherheit der Mütter bezüglich ihrer *eigenen* mentalen Zustände auch nach der Mentalisierungstheorie unbedenklich. Eine zu starke Sicherheit der Mütter bezüglich kindlicher mentaler Zustände kann auch ein Ausdruck dafür sein, dass die Mütter in prämentalisierenden Modi operieren oder dass die Mütter hypermentalalisieren, d. h. übertrieben reflektieren ohne Verbindung zum tatsächlichen Erleben. Sowohl Prä- als auch Hypermentalisierung werden als defizitäre Mentalisierung angesehen (Slade, Bernbach, et al., 2005).

4.1.1.3.2 PRFQ.

Der Zusammenhang zwischen der PDI-RF und dem PRFQ wurde sowohl für die in der vorliegenden Studie gefundene Faktorenlösung des PRFQ als auch für die von den Autoren postulierte Faktorenlösung des PRFQ berechnet. In der neuen Faktorenlösung war die Skala Übertriebene Sicherheit über mentale Zustände sowohl bivariat ($r = -.59^{**}$) als auch in der Regressionsanalyse ($\Delta R^2 = .26$) bei Kontrolle für mütterliche Symptombelastung signifikant negativ mit der PDI-RF assoziiert. Die weiteren Skalen Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt sowie Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung hingen nicht mit der PDI-RF zusammen. Auch in dieser Erhebungsmethode – ähnlich wie bereits bei den LIWC-Kategorien – stellte sich heraus, dass das Konzept einer übertriebenen Sicherheit der Mütter negativ mit der Mentalisierungsfähigkeit verbunden ist und große Überschneidungspunkte mit der Kodierung der Skala für Reflexionsfähigkeit im PDI aufweist. Dieser Zusammenhang gilt sowohl für die sprachliche Verwendung von Indikatoren für Sicherheit (LIWC) als auch für die Selbstbeurteilung der Sicherheit über mentale Zustände des Kindes (PRFQ). Der fehlende Zusammenhang zwischen den zwei weiteren PRFQ-Skalen (Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt sowie Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung) und der PDI-RF zeigt, dass neben Gemeinsamkeiten auch substantielle Unterschiede zwischen der impliziten Messung von mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit über die PDI-RF und der Selbsteinschätzung von Müttern vorhanden sind. Offensichtlich wird die Selbsteinschätzung von Müttern über ihre Mentalisierungsfähigkeit nicht nur von der Fähigkeit selbst beeinflusst, sondern noch von

weiteren Einflussfaktoren. Denkbar sind hier beispielsweise der eigene Selbstwert, die empfundene Qualität der Beziehung zum Kind oder Charakteristika des Kindes. Die Höhe der Varianzaufklärung an PDI-RF durch die neuen Skalen des PRFQ betrug hier 26%.

In der von den Autoren postulierten Faktorenlösung des PRFQ lag die Höhe der Varianzaufklärung bei 33%. Es ergab sich nur ein tendenziell signifikanter Effekt der Skala Sicherheit über mentale Zustände, wenn ausschließlich die linearen Zusammenhänge betrachtet wurden. Wurden auch die quadratischen Zusammenhänge der Skalen Sicherheit über mentale Zustände und Interesse & Neugier an mentalen Zuständen berücksichtigt, so ergab sich ein signifikanter quadratischer Effekt der Skala Sicherheit über mentale Zustände und eine deutliche Verbesserung der Varianzaufklärung von $\Delta R^2 = .17$. Der quadratische Zusammenhang der besagten Skala war dem linearen Zusammenhang in der Vorhersagekraft überlegen. Eine mittlere Ausprägung der Mütter auf dieser Skala war mit der höchsten PDI-RF verbunden. Sowohl eine zu starke Ausprägung an Sicherheit als auch eine zu schwache Ausprägung an Sicherheit war mit einer geringen PDI-RF verbunden. Dieses Ergebnis reflektiert gut den theoretischen Hintergrund der Kodierung für Reflexionsfähigkeit: Wie bereits an anderer Stelle erläutert wurde, stellt eine zu starke Sicherheit über die mentalen Zustände des Kindes eine fehlende Berücksichtigung des Aspekts der Opazität mentaler Zustände dar und ist somit ein Indiz für eine geringe Reflexionsfähigkeit. Allerdings erhöht die Opazität mentaler Zustände nur dann den Wert für PDI-RF, wenn die Mütter dabei gleichzeitig aktiv versuchen, die mentalen Zustände des Kindes zu ergründen. Einzig die Aussage, dass sich eine Mutter der kindlichen mentalen Zustände nicht sicher ist, ist kein Indiz für Mentalisierungsfähigkeit, sondern könnte vielmehr als Hypomentalisierung interpretiert werden. Mit diesem Ergebnis leistet die vorliegende empirische Untersuchung einen wichtigen Beitrag zur Forschung auf diesem Gebiet. Der hier gezeigte quadratische Zusammenhang wurde von den Autoren des PRFQ Luyten, Mayes, et al. (2017) zwar theoretisch klar postuliert, konnte aber nach dem Wissen der Autorin bisher empirisch noch nicht gezeigt werden.

Entgegen der Annahmen wurde für die Skala Interesse & Neugier an mentalen Zuständen kein linearer oder quadratischer Zusammenhang gefunden. Dies spricht dafür, dass die Selbstbeschreibung von Eltern über ihr Interesse an den mentalen Zuständen des Kindes wenig mit der tatsächlichen Fähigkeit zusammenhängt, diese sinnvoll für die Erklärung und Vorhersage von Verhalten einzusetzen. Auch die Skala Prämentalisierende Modi war nicht mit der PDI-RF verbunden. Diese Skala umfasst Items, welche explizit antireflektive Aussagen enthalten wie beispielsweise feindselige Zuschreibungen kindlicher mentaler Zustände oder

Hyper- bzw. Hypomentalisierung. Insbesondere bei Eltern mit hoher psychischer Belastung zeigte sich diese Skala in bisherigen Studien erhöht (Luyten, Mayes, et al., 2017). In der vorliegenden Stichprobe wurde diese Skala von den meisten Eltern nur im unteren Bereich beantwortet, was insgesamt für ein geringes Vorkommen von prämentalisierenden Modi spricht. Auch bei der Kodierung der PDI-RF wurde die Skala nicht bis zum unteren Ende (-1) ausgeschöpft. Keine Mutter in der vorliegenden Stichprobe zeigte feindselige Zurückweisung von Mentalisierung oder extrem bizarre oder unintegrierte Mentalisierung. Der fehlende Zusammenhang zwischen Prämentalisierenden Modi im PRFQ und der PDI-RF könnte darauf zurückzuführen sein, dass in der vorliegenden Stichprobe keine Mütter mit der genannten Art von Mentalisierung enthalten waren. Möglicherweise ergäben sich in einer klinischen Stichprobe von Eltern mit deutlich eingeschränkter Mentalisierungsfähigkeit stärkere Zusammenhänge. Dies würde darauf hinweisen, dass die Skala Prämentalisierende Modi besonders in Stichproben aus Risikopopulationen Überschneidungspunkte mit der PDI-RF aufweist.

Zusammengefasst liegt die Höhe der Varianzaufklärung an PDI-RF bei der LIWC-Analyse zwischen 21% (selbstbezogene Fragen) und 45% (kindbezogene Fragen) und beim PRFQ zwischen 26% (neue Skalen) und 33% (ursprüngliche Skalen). Inhaltliche Überschneidungen mit der PDI-RF zeigen sich insbesondere am Konstrukt der übertriebenen Sicherheit. Diese Varianzaufklärungen durch ähnliche Messinstrumente, welche die konvergente Validität widerspiegeln, sind damit nur geringfügig höher als die Varianzaufklärungen, die im Rahmen der divergenten Validität berichtet wurden. Hier klären die Kontrollvariablen Symptombelastung und Muttersprache der Mutter sowie Alter des Kindes 23% der Varianz der PDI-RF auf. Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung, dass die LIWC-Analyse und der PRFQ (noch) nicht als gleichwertige Alternativen zur PDI-RF betrachtet werden können.

4.1.2 Fragestellung II: Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen

Für die zweite Fragestellung der vorliegenden Arbeit wurde der Einfluss der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit, operationalisiert durch drei verschiedene Indikatoren, auf die kindliche Anpassung untersucht. Zunächst wurden dabei direkte Effekte auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz und auf die kindliche ADHS-Symptomatik geprüft. Zur weiteren Klärung der Rolle mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit wurden außerdem moderierende und mediierende Effekte betrachtet.

4.1.2.1 Direkte Effekte.

4.1.2.1.1 *Hypothese II)1: Kindliche sozial-emotionale Kompetenz.*

In der vorliegenden Studie wurden unterschiedliche Facetten der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz mit einem multimethodalen Ansatz untersucht. Zum einen wurden durch den Leistungstest ids-SEK die kindlichen sozial-emotionalen Fähigkeiten direkt erhoben. Hier wurden die Teilbereiche Emotionen erkennen, Emotionen regulieren, Soziale Situationen verstehen und Sozial kompetent handeln abgedeckt. Somit wurde eine direkte Messung des kindlichen Emotionsverständnisses (Emotionen erkennen und Soziale Situationen verstehen), der kindlichen Emotionsregulation (Emotionen regulieren) und der kindlichen sozialen Kompetenz (Sozial kompetent handeln) gewährleistet. Zum anderen wurde für die emotionale Labilität, ein Teilbereich des Emotionsausdrucks (mit dem Fragebogen EL-CEC), sowie für die soziale Kompetenz (mit dem Fragebogen SSIS) eine Einschätzung der kindlichen Fähigkeiten durch ihre Eltern und Erzieher eingeholt. Eine Übersicht über die Zuordnung der Messinstrumenten zu den Teilbereichen der sozial-emotionalen Kompetenz wurde in Tabelle 8 gegeben.

Entgegen der Hypothese II/1) korrelierte die mütterliche Reflexionsfähigkeit im PDI mit keinem der genannten Indikatoren für kindliche sozial-emotionale Kompetenz. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zur Theorie der Mentalisierungsfähigkeit, wonach die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit über Prozesse wie z. B. Spiegeln eine zentrale Rolle in der Entwicklung der kindlichen Affektregulation und allgemein in der Entwicklung der kindlichen sozial-emotionalen Fähigkeiten einnimmt (Fonagy et al., 2002). Während einige empirische Arbeiten einen Zusammenhang zwischen der PDI-RF und der kindlichen Bindungssicherheit fanden (z. B. Fonagy et al., 1991; Slade, Grienberger, et al., 2005), so sind im derzeitigen Forschungsstand Untersuchungen zum Einfluss der PDI-RF auf die kindliche emotionale und soziale Kompetenz noch rar. Heron-Delaney et al. (2016) berichteten einen positiven Einfluss der mütterlichen PDI-RF auf das Verhalten von frühgeborenen Säuglingen zur Regulation ihrer Emotionen (z. B. am Daumen lutschen). Eine weitere Untersuchung fand bei einer kleinen Stichprobe von Schulkindern mit Lern- und Verhaltensauffälligkeiten einen positiven Einfluss von mütterlicher PDI-RF auf die kindliche soziale Kompetenz (Ilardi, 2010).

Die vorliegende Untersuchung ist nach dem Wissen der Autorin die erste Studie, die den Zusammenhang von mütterlicher PDI-RF und kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz bei Kindergartenkindern untersucht. Die Fähigkeit der Mütter, ihre eigenen und die kindlichen

mentalene Zustände in einem Interview mit mentalisierungsanstoßenden Fragen zu benennen und sinnvolle Zusammenhänge zwischen den mentalen Zuständen herzustellen, korrelierte in der vorliegenden Stichprobe nicht mit dem kindlichen Emotionsausdruck, dem kindlichen Emotionsverständnis, der kindlichen Emotionsregulation und der kindlichen sozialen Kompetenz. Dies zeigte sich sowohl im Leistungstest ids-SEK als auch in der Fremdbeurteilung durch Eltern und Erzieher. Der fehlende Zusammenhang könnte durch die Komplexität der Konstrukte und folglich durch die Schwierigkeiten bei der Operationalisierung begründet sein. Beispielsweise wird die Emotionsregulation definiert durch Prozesse, die das Erleben von Emotionen steuern (Eisenberg et al., 2014). In der vorliegenden Studie wurde die Einschätzung der Kinder selbst bezüglich ihrer Emotionsregulation erhoben. Die Prozesse der Emotionsregulation können allerdings auch automatisch und unbewusst ablaufen und somit der bewussten Selbstwahrnehmung gar nicht zugänglich sein. Auch die soziale Kompetenz ist ein Konstrukt mit diversen Teilaspekten (siehe 1.2.1). Diese wurden in den hier verwendeten Erhebungsinstrumenten ids-SEK und SSIS größtenteils zufriedenstellend abgebildet. Gewisse Teilbereiche, wie z. B. die Beziehungen zu Gleichaltrigen, konnten damit allerdings nicht erfasst werden. An diesen Beispielen wird deutlich, dass trotz der multimethodalen Erhebung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz auch hier nicht alle Facetten abgebildet werden konnten. Der fehlende Zusammenhang könnte auch darauf hinweisen, dass in der vorliegenden Altersgruppe die PDI-RF weniger bedeutsam ist wie beispielsweise im Säuglings- oder Kleinkindalter. Möglicherweise existiert ein kritisches Zeitfenster, in welchem die PDI-RF für die kindliche Entwicklung besonders bedeutsam ist. Mit steigendem Alter der Kinder und somit auch mit steigendem Einfluss weiterer Faktoren (z. B. außerfamiliäres Umfeld) könnte der Einfluss der PDI-RF abnehmen.

Mit der sprachlichen LIWC-Analyse der mütterlichen PDI-Narrative liegt eine weitere Erhebung für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit vor. Die Verwendung der Kategorien „wir“, „positive Emotionen“, „negative Emotionen“, „Kausalität“ und „Sicherheit“ in den Demand-Fragen des Interviews war nicht mit der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz verbunden. Es wurde eine positive bivariate Korrelation zwischen der Kategorie „ich“ und dem kindlichen Verständnis sozialer Situationen (ids-SEK) gefunden. Dieser Zusammenhang konnte allerdings in weiterführenden Regressionsanalysen mit Kontrolle der restlichen LIWC-Kategorien nicht mehr bestätigt werden. Zusammenfassend war in der vorliegenden Studie die kindliche sozial-emotionale Kompetenz unabhängig davon, auf welche Art und Weise die Mütter über ihre Erfahrung der Elternschaft, über die Beziehung zum Kind und über das Erleben des Kindes reflektierten, was ebenfalls gegen die Hypothese II/1) spricht. Dies überrascht zunächst, da die

Verwendung bestimmter LIWC-Kategorien im Allgemeinen mit interindividuellen Unterschieden in Verbindung gebracht werden konnte (Tausczik & Pennebaker, 2010). Zwei Untersuchungen fanden im Speziellen einen Einfluss des mütterlichen Sprachgebrauchs auf kindliche Variablen: Bei Rasmussen et al. (2016) war eine distanzierte Sprache der Mutter im PDI, welche unter anderem durch wenige Wörter der Kategorie „ich“ gekennzeichnet war, verbunden mit einer stärkeren Distanzierung des Kindes in der Interaktion mit der Mutter. Konträr dazu hing bei Pickard et al. (2018) in einem Interview über soziale und familiäre Erfahrungen der Mutter ein verstärkter Gebrauch von Wörtern der Kategorie „ich“ mit negativen Verhaltensweisen des Kindes in der Interaktion mit der Mutter zusammen. Wörter der Kategorie „wir“ waren hier mit positiven Verhaltensweisen des Kindes assoziiert. Diese Studien sind allerdings nur bedingt mit der Vorliegenden vergleichbar, da sie zum einen Kleinkinder bis 3.5 Jahre untersuchten und da zum anderen nicht direkt die kindliche sozial-emotionale Kompetenz als abhängige Variable getestet wurde, sondern die Qualität der Interaktion mit der Mutter. In der vorliegenden Studie hing keine der gewählten LIWC-Kategorien als linguistische Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit mit kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz zusammen.

Der ausbleibende Zusammenhang kann mit den gleichen Argumenten wie im Kontext der PDI-RF begründet werden: der Schwierigkeit der Operationalisierung von kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz sowie einem möglichen kritischen Zeitfenster. Daneben könnte aber auch speziell die Methode LIWC nicht gut dazu geeignet sein, Prädiktionen über kindliches Verhalten anzustellen. Die Analyse mit LIWC beruht auf dem Zählen von Wörtern bestimmter Kategorien. Dabei wird der Kontext völlig außer Acht gelassen. Die Mentalisierungsfähigkeit ist hingegen stark kontextspezifisch (Taubner, 2019). Nach der Theorie zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit ist es beispielsweise für die kindliche Entwicklung am Vorteilhaftesten, wenn die Mutter an bestimmten Stellen eine ausreichende Selbst-Bewusstheit zeigt und sich ihrer eigenen inneren Zustände bewusst ist, aber gleichzeitig an anderer Stelle auch das Erleben des Kindes nicht außer Acht lässt und dessen mentale Zustände berücksichtigt. In der vorliegenden Arbeit wurde dies abgebildet durch eine Unterscheidung in selbst- und kindbezogene Fragen im PDI. Die Ergebnisse zeigen, dass die LIWC-Kategorien „ich“ und „wir“ diese Unterscheidung und insbesondere das richtige Maß aus Selbst- und Kindbezogenheit nur schwer erfassen können. Weiterhin beinhalten die Demand-Fragen des PDI sowohl Fragen, die sich auf mentale Zustände mit positiver Valenz beziehen (z. B. „Schildern Sie eine Situation, in der Sie und Ihr Kind wirklich auf einer Wellenlänge waren.“), als auch Fragen, die positive und negative Valenz aufweisen könnten (z.

B. „Wie hat es Sie verändert, ihr Kind zu haben?“) als auch Fragen zu mentalen Zuständen mit negativer Valenz (z. B. „Schildern Sie eine Situation, in der Sie als Mutter wirklich ärgerlich waren.“). Für die kindliche Entwicklung ist es von Vorteil, wenn die Mutter in einem angemessenen Maße sowohl Emotionen mit positiver als auch mit negativer Valenz wahrnimmt und benennt. Negiert die Mutter jedoch das Erleben von Emotionen negativer Valenz und antwortet übermäßig positiv, oder ist die Mutter von derartigen Emotionen übermäßig absorbiert, würde dies nach der Mentalisierungstheorie negative Konsequenzen auf das Kind haben (Fonagy et al., 2002). Durch das fehlende Einbeziehen des Kontextes, in dem Emotionen mit positiver oder negativer Valenz geschildert werden, ist die LIWC-Sprachanalyse nur bedingt dazu in der Lage, diesen Aspekt elterlicher Mentalisierungsfähigkeit abzubilden. Ähnlich verhält es sich mit den LIWC-Kategorien „Kausalität“ und „Sicherheit“: Während ein gewisses Bewusstsein über kausale Zusammenhänge und eine gewisse Sicherheit der Mutter, angepasst an den jeweiligen Kontext, sich vermutlich positiv auf die kindliche Entwicklung auswirkt, ist umgekehrt beispielsweise eine übertriebene Grübelneigung, was sich ebenfalls in hohen Werten auf der Kategorie Kausalität äußern könnte, negativ für die kindliche Entwicklung. Auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse kann nicht abschließend geklärt werden, ob die innerlichen Repräsentationen der Mutter über sich selbst und über das Kind tatsächlich nicht mit der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz zusammenhängen, oder ob die Operationalisierung über die LIWC-Analyse des Sprachgebrauchs im PDI nicht dazu geeignet ist, eventuelle Zusammenhänge aufzudecken.

Die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit wurde in der vorliegenden Studie außerdem mit dem Selbstbeurteilungsfragebogen PRFQ erhoben. Da die von den Autoren postulierte Faktorenstruktur hier nicht repliziert wurde, werden sowohl die Zusammenhänge mit der neuen, in der vorliegenden Studie gefundenen, Faktorenstruktur diskutiert als auch die Zusammenhänge mit der ursprünglichen, von den Autoren postulierten, Faktorenstruktur.

Keine der PRFQ-Skalen, weder der neuen noch der ursprünglichen Faktorenstruktur, korrelierte mit der sozial-emotionalen Kompetenz, die mit dem Leistungstest ids-SEK erfasst wurde. Die Skala Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt aus der neuen Faktorenstruktur des PRFQ hing mit der Elternbeurteilung der kindlichen emotionalen Labilität und mit der Elternbeurteilung der kindlichen sozialen Kompetenz zusammen: Je größer die elterliche Unsicherheit war, desto eher beschrieben Eltern ihr Kind als emotional labil und sozial inkompetent. Für die Erzieherbeurteilung der kindlichen emotionalen Labilität und sozialen Kompetenz ergaben sich keine Zusammenhänge mit den neuen Skalen des PRFQ. In

ähnlicher Weise hing auch bei der ursprünglichen Faktorenstruktur des PRFQ die Skala Prämentalisierende Modi mit der von Eltern beurteilten emotionalen Labilität und sozialen Kompetenz zusammen: Eltern mit stärker ausgeprägten prämentalisierenden Modi beschrieben ihr Kind eher als emotional labil und sozial inkompetent. Die Elternbeurteilung der kindlichen emotionalen Labilität wurde außerdem durch den quadratischen Zusammenhang der Skala Sicherheit über mentale Zustände tendenziell signifikant beeinflusst: Mütter mit einer mittleren Sicherheit schätzten ihre Kinder am wenigsten emotional labil ein. Hohe Werte auf der kindlichen emotionalen Labilität ergaben sich sowohl bei sehr hoher als auch bei sehr geringer mütterlicher Sicherheit über mentale Zustände. Auch die ursprüngliche Faktorenstruktur des PRFQ war mit einer Ausnahme nicht mit der Erzieherbeurteilung der kindlichen emotionalen Labilität und sozialen Kompetenz verbunden: Es ergab sich eine tendenziell signifikante bivariate Korrelation zwischen der Skala Interesse & Neugier an mentalen Zuständen und der Erzieherbeurteilung der kindlichen sozialen Kompetenz, welche sich aber in weiterführenden Regressionsanalysen nicht bestätigte. Die Ergebnisse in Bezug auf den Fragebogen PRFQ stützen die Hypothese II/1) somit teilweise.

Diese Ergebnisse knüpfen an eine Untersuchung von Georg et al. (2018) an, in der Mütter von Kindern mit Regulationsstörungen signifikant höhere Werte auf der Skala Prämentalisierende Modi aufwiesen als Mütter von Kindern ohne Regulationsstörung. Auch hier wurde für die weiteren Skalen des PRFQ Sicherheit über mentale Zustände und Interesse & Neugier an mentalen Zuständen keine Zusammenhänge gefunden. Offenbar ist insbesondere das Operieren von Müttern in prämentalisierenden Modi hinderlich für die kindliche Emotionsregulation und soziale Kompetenz. Auch die Skala Starke Unsicherheit & fehlender Zugang der Mütter zur mentalen Welt aus der neuen Faktorenlösung des PRFQ überlappt in einigen Teilen mit dem Konzept der prämentalisierenden Modi. Inhaltlich beschreibt diese Skala sowohl feindselige Zuschreibungen der Mutter über das Kind als auch eine extreme Unsicherheit, was als Hypomentalisierung interpretiert werden kann. Wenn Mütter große Schwierigkeiten dabei haben, die eigenen und die kindlichen mentalen Zustände zu erkennen und diese dem Kind gegenüber zu spiegeln, so kann auch das Kind keine adäquate Affektregulation erlernen und zeigt in der Folge auch Defizite in sozialer Kompetenz. In der vorliegenden Stichprobe war das Ausmaß an prämentalisierenden Modi vergleichsweise gering: Der Mittelwert dieser Skala von 1 (*geringe Ausprägung*) bis 7 (*hohe Ausprägung*) lag bei 1.80. Auch in der PDI-RF wurde keiner Mutter ein Wert kleiner 1 vergeben, was bedeutet, dass keine Mutter ein durchgängiges Muster von schwerwiegenden Defiziten in Mentalisierung wie beispielsweise extrem feindselige oder bizarre Attributionen des Kindes zeigte. Der

Fragebogen PRFQ ist also – im Gegensatz zu der PDI-RF – dazu in der Lage, auch subtile Fälle von prämentalisierenden Modi zu quantifizieren. Diese kleinen Unterschiede in prämentalisierenden Modi, operationalisiert über den Fragebogen PRFQ, scheinen offenbar Auswirkungen auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz zu haben.

Allerdings wird an dieser Stelle nochmals explizit darauf hingewiesen, dass sich hier ausschließlich Zusammenhänge zwischen mütterlicher Prä- bzw. Hypomentalisierung und der Elternbeurteilung des kindlichen Emotionsausdrucks und der kindlichen sozialen Kompetenz zeigten. Die vorliegende Studie erfasste in einem multimethodalen Ansatz zusätzlich die Erzieherbeurteilung sowie eine direkte Leistungstestung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz. Diese Indikatoren zeigten keinen Zusammenhang mit mütterlichen prämentalisierenden Modi. Eine bedeutsame alternative Interpretation der vorliegenden Ergebnisse ist demnach, dass mütterliche prämentalisierende Modi, welche ja per Definition bereits feindselige und inkorrekte Zuschreibungen des Kindes enthalten, ausschließlich die mütterliche Wahrnehmung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz beeinflussen und über das tatsächliche kindliche Kompetenzniveau wenig aussagen. In der Weiterführung dieses Gedankens ist zu diskutieren, ob mit diesen beiden Erhebungsmethoden, den Prämentalisierenden Modi im PRFQ und der Elternbeurteilung kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz, sogar das gleiche zugrundeliegende Konstrukt erhoben wird, nämlich die mütterliche Wahrnehmung des kindlichen Verhaltens. Dieser Aspekt wird bei der Diskussion des Mediationsmodells (4.1.2.2) noch weiter ausgeführt.

Zum Einfluss mütterlicher Mentalisierung auf kindliche sozial-emotionale Kompetenz kann abschließend zusammengefasst werden, dass in dieser Studie die Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit über das PDI keine Informationen über die kindliche sozial-emotionale Kompetenz enthielt. Dies bezieht sich sowohl auf die Erfassung der mentalen Repräsentationen über die PDI-RF als auch auf die Analyse des Sprachverhaltens im PDI über LIWC. Allerdings zeigten sich Zusammenhänge zwischen den von Müttern im Fragebogen PRFQ selbst eingeschätzten und somit bewusst zugänglichen prämentalisierenden Modi und der Elternbeurteilung des kindlichen Emotionsausdrucks sowie der sozialen Kompetenz. Diese Zusammenhänge bestätigten sich nicht für die Erzieherbeurteilung oder die direkte Erfassung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz.

4.1.2.1.2 Hypothese II)2: Kindliche ADHS-Symptomatik.

Neben direkten Effekten der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz wurden in der vorliegenden Studie im Rahmen der Hypothese

II/2) außerdem Effekte auf die kindliche ADHS-Symptomatik geprüft. Diese wurde durch Eltern und Erzieher mit dem Fragebogen FBB-ADHS-V erfasst. Hier ergab sich ein ähnliches Muster wie bei den direkten Effekten auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz: Die mütterliche PDI-RF korrelierte weder mit der Eltern- noch mit der Erzieherbeurteilung kindlichen ADHS-Symptomatik. Ebenso gab es keinen Zusammenhang zwischen den untersuchten LIWC-Kategorien („ich“, „wir“, „positive Emotionen“, „negative Emotionen“, „Kausalität“ und „Sicherheit“) und der kindlichen ADHS-Symptomatik aus Eltern- und Erziehersicht. Weiterhin ergaben sich keine Zusammenhänge zwischen der mütterlichen Selbsteinschätzung ihrer Mentalisierungsfähigkeit im PRFQ (neue und ursprüngliche Skalen) und der Erzieherbeurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik. Die Skalen Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt (neue Faktorenstruktur) und Prämentalisierende Modi (ursprüngliche Faktorenstruktur) beeinflussten die kindliche ADHS-Symptomatik aus Elternsicht signifikant. Auf Grundlage dieser Ergebnisse konnte die Hypothese II/2) teilweise bestätigt werden.

Die vorliegende Studie ist eine der ersten, die den Effekt von mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche ADHS-Symptomatik untersucht. Es liegen bereits einige Untersuchungen zu kindlicher externalisierender Symptomatik vor, wobei hier der Schwerpunkt überwiegend auf aggressiven Verhaltensweisen liegt und weniger auf unaufmerksamer, hyperaktiver oder impulsiver Symptomatik. Die aktuelle Datenlage liefert widersprüchliche Ergebnisse: Einige Studien fanden einen negativen Zusammenhang zwischen der PDI-RF und kindlichen externalisierenden Symptomen (z. B. Ensink et al., 2017), einige Studien fanden keinen Zusammenhang (z. B. Müller-Göttken et al., 2014) und eine Studie fand einen positiven Zusammenhang zwischen selbstfokussierter PDI-RF und kindlicher externalisierender Symptomatik (Smaling, Huijbregts, van der Heijden, et al., 2016). Auffallend ist an diesen Studien, dass das kindliche externalisierende Verhalten ausschließlich durch die Eltern beurteilt wurde. Eine mögliche Erklärung für den ausbleibenden Zusammenhang mit der PDI-RF in der vorliegenden Studie ist, dass eine ADHS-Symptomatik durch eine Reihe von anderen Faktoren beeinflusst wird (z. B. genetische Effekte oder weitere familiäre Faktoren) und dass die Mentalisierungsfähigkeit in diesem Kontext entgegen der Annahmen der theoretischen Herleitung (1.3.3.2.2) nur eine untergeordnete Rolle spielt. Außerdem sind besonders im Kindergartenalter Symptome wie Unaufmerksamkeit oder Hyperaktivität nur schwer von altersentsprechenden Verhaltensweisen abzugrenzen (Zenglein et al., 2013). Nicht zuletzt sind diese Symptome im Kindergartenalter nicht zwingendermaßen mit einer späteren ADHS-Symptomatik verbunden (Curchack-Lichtin et al., 2014).

Auch die nicht signifikanten Zusammenhänge mit dem Sprachgebrauch der Mütter (LIWC) weisen darauf hin, dass auch die verhaltensnähere Erhebung von Mentalisierung über die sprachlichen Repräsentationen im PDI die kindliche ADHS-Symptomatik nicht beeinflusst. Dies könnte analog zur PDI-RF daran liegen, dass in diesem Altersbereich die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit neben anderen Prädiktoren für ADHS nur eine geringe Rolle spielt. Eine weitere mögliche Erklärung ist, dass die LIWC-Software unter anderem aufgrund des fehlenden Kontextbezugs nicht gut dazu in der Lage ist, die mütterlichen Repräsentationen abzubilden. Dies wurde bereits ausführlich im Abschnitt zu LIWC und kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz diskutiert. Die einzige empirische Untersuchung zum Einfluss von LIWC auf kindliche Symptomatik fand ebenso keinen direkten Zusammenhang zwischen dem Gebrauch positiver Emotionswörter und kindlicher internalisierender Symptomatik (Goodlett et al., 2017).

Die Skalen Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt (neue Faktorenstruktur) und Prämentalisierende Modi (ursprüngliche Faktorenstruktur) waren mit der kindlichen ADHS-Symptomatik aus Elternsicht verbunden: Je unsicherer sich die Mütter selbst beschrieben und je mehr Prämentalisierende Modi die Mütter angaben, desto mehr ADHS-Symptome berichteten die Mütter bei ihren Kindern. In Regressionsanalysen wurde hier für Symptome einer kindlichen Störung des Sozialverhaltens statistisch kontrolliert, da diese häufig Überlappungen mit ADHS-Symptomatik aufweisen. Dieses Ergebnis spricht für die theoretische Fundierung, wonach Defizite in mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit, welche sich durch Hypomentalisieren und durch Verarbeitung in prämentalisierenden Modi äußern, Auswirkungen auf die kindliche Psychopathologie und insbesondere auf die kindliche ADHS-Symptomatik haben.

Das Mentalisierungskonzept im Allgemeinen, operationalisiert über die PDI-RF, ist nach den vorliegenden Ergebnissen hingegen weniger gut dazu geeignet, die kindliche ADHS-Symptomatik vorherzusagen. Unterschiede, inwieweit Mütter hier eigene und kindliche mentale Zustände benennen können und Zusammenhänge herstellen können, waren nicht mit der kindlichen ADHS-Symptomatik assoziiert. Jedoch korrelierte mit der Skala Prämentalisierende Modi ein relevanter Teilbereich der Mentalisierungsfähigkeit mit der kindlichen Problematik: Haben Mütter Schwierigkeiten, überhaupt in die mentale Welt des Kindes einzutreten und interpretieren sie das Verhalten des Kindes auf feindselige und inkorrekte Weise, so hat dies offenbar Folgen für die kindliche ADHS-Symptomatik. Eine vergleichbare Untersuchung konnte eine Verringerung von Prämentalisierenden Modi im

PRFQ nach einer Eltern-Kind-Therapie zwar in Zusammenhang mit der Abnahme kindlicher internalisierender Verhaltensweisen, aber nicht mit der Abnahme kindlicher externalisierender Verhaltensweisen bringen (Zimmer-Gembeck et al., 2019).

Auch an der Stelle wird darauf hingewiesen, dass – ähnlich wie bei der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz – die Zusammenhänge ausschließlich mit der Eltern- und nicht mit der Erzieherbeurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik gefunden wurden. Erhöhte prämentalisierende Modi könnten dazu führen, dass Mütter ihre Kinder negativer bewerten, obwohl sie dies objektiv gesehen nicht sind. Dies ist besonders bei Eltern von Kindern mit ADHS offenbar häufig der Fall: Johnston und Mash (2001) beschrieben in ihrem Review auffällige Attributionsstile (internal, stabil) der Eltern in Bezug auf das Problemverhalten ihrer Kinder mit ADHS. Auch in der bereits erwähnten Studie von Dejko–Wańczyk et al. (2019) war ausschließlich die von Müttern beurteilte externalisierende Symptomatik ihrer Schulkinder korreliert mit der mütterlichen Reflexionsfähigkeit im AAI. Es ergaben sich keine signifikanten Korrelationen zwischen der AAI-RF und der von den Lehrern beurteilten externalisierenden Symptomatik. In dieser klinischen Stichprobe wies ein nicht unerheblicher Anteil an Müttern prämentalisierende Tendenzen auf. Auch diese Ergebnisse sprechen für die Erklärung, dass besonders prämentalisierende Modi die elterliche Wahrnehmung und Bewertung des kindlichen Verhaltens stark beeinflussen.

Weiterhin beruhen die hier präsentierten Ergebnisse auf einer Querschnitterhebung und sind daher korrelativer Natur. Die Wirkmechanismen zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik sind in beide Richtungen denkbar. So könnte eine fehlende Berücksichtigung mentaler Zustände auf Seiten der Mutter dazu führen, dass Kinder nur unzureichende Emotionsregulationsstrategien ausbilden und dadurch verstärkt durch Hyperaktivität und Unaufmerksamkeit auffallen. Umgekehrt ist es auch gut vorstellbar, dass die hyperaktiven und impulsiven Verhaltensweisen von Kindern mit ADHS-Symptomatik für viele Mütter kaum verständlich und erklärbar sind, was sich im PRFQ als Hypomentalisierung zeigen kann.

4.1.2.2 Moderierende und mediierende Effekte.

Neben direkten Effekten wurden auch indirekte Effekte getestet, um die Rolle mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit im Zusammenhang mit der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz und der ADHS-Symptomatik weiterführend zu prüfen. Konkret wurde ein Moderations- und ein Mediationsmodell in Betracht gezogen: Im Rahmen des Moderationsmodells (Hypothese II/3) wurde geprüft, ob die mütterliche

Mentalisierungsfähigkeit den Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und kindlicher ADHS-Symptomatik moderiert. Dem Mediationsmodell (Hypothese II/4) liegt die Annahme zugrunde, dass der Zusammenhang zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik durch die kindliche sozial-emotionale Kompetenz mediiert wird.

Die Moderationshypothese II/3 wird aufgrund der vorliegenden Berechnungen zurückgewiesen: Der Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und kindlicher ADHS-Symptomatik wurde hier nicht durch mütterliche Mentalisierungsfähigkeit moderiert. Dies galt für alle Operationalisierungen der genannten Variablen: Bei der Mentalisierungsfähigkeit war weder die PDI-RF, noch die sprachliche LIWC-Analyse der PDI-Narrative, noch die Selbstbeurteilung der Mütter im PRFQ ein signifikanter Moderator. Auch bei den Kindvariablen wurde sowohl die Eltern- als auch Erzieherbeurteilung betrachtet als auch die Leistung der Kinder im Test für sozial-emotionale Kompetenz. Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass der Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und kindlicher ADHS-Symptomatik tatsächlich unabhängig von der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit ist. Dies steht im Kontrast zu empirischen Untersuchungen, welche Hinweise auf einen Moderationseffekt von elterlicher Reflexionsfähigkeit im Sinne einer protektiven Funktion fanden (Benbassat & Priel, 2012; Borelli et al., 2017; Wong et al., 2017). Bei hoher PDI-RF wirkte sich in einer Studie beispielsweise negative kindliche Affektivität weniger auf kindliche Verhaltensprobleme aus (Wong et al., 2017). Im Kontext von kindlicher ADHS-Symptomatik im Kindergartenalter ist die Suche nach möglichen Einflussfaktoren auf den Zusammenhang mit sozial-emotionaler Kompetenz besonders wichtig: Zum einen zeigen nicht alle Kinder mit ADHS zugleich Defizite in sozial-emotionaler Kompetenz und zum anderen geht die Kombination aus beidem mit einem negativeren Krankheitsverlauf einher (Bunford, Evans, & Wymbs, 2015). Die vorliegenden Ergebnisse legen die Schlussfolgerung nahe, dass die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit offenbar nicht die Rolle eines solchen Einflussfaktors einnimmt und den Zusammenhang zwischen Defiziten in sozial-emotionaler Kompetenz und ADHS-Symptomatik nicht beeinflusst. Neben familiären und umweltbezogenen Einflussfaktoren haben möglicherweise biologische Faktoren einen größeren Einfluss auf diesen Zusammenhang. Biologische bzw. genetische Unterschiede zwischen ADHS-Kindern mit und ohne Defizite der sozial-emotionalen Kompetenz würden auch die Bestrebungen einiger Autoren unterstützen, die für separate diagnostische Kategorien für ADHS mit und ohne sozial-emotionalen Defiziten plädieren (Greene et al., 1996). Die ausbleibende Signifikanz der Moderationseffekte könnte allerdings auch auf eine methodische

Problematik zurückgeführt werden, welche hier nur kurz genannt und im Kapitel 4.2 noch vertieft wird: In den Regressionsanalysen war ein hoher Anteil an Varianz allein auf die multiple Imputation der fehlenden Daten zurückzuführen. In Kombination mit der geringen Stichprobengröße war es mit den hier verwendeten statistischen Methoden nur schwer möglich, Effekte aufzudecken.

Auch die Hypothese einer Mediation des Zusammenhangs zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik durch die kindliche sozial-emotionale Kompetenz (II/4) wird auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse verworfen. Bei den Berechnungen für diese Mediationsanalyse wurden nicht alle Indikatoren der betreffenden Variablen berücksichtigt, sondern lediglich diejenigen, welche signifikant bivariat korrelierten. Für die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit wurden die Subskalen Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt (neue Faktorenstruktur) bzw. Prämentalisierende Modi (ursprüngliche Faktorenstruktur) ausgewählt; für die kindliche sozial-emotionale Kompetenz die Elternbeurteilung des EL-CEC sowie des SSIS und für die kindliche ADHS-Symptomatik die Elternbeurteilung des FBB-ADHS-V. Bei allen Indikatoren ergab sich zwar ein signifikanter Einfluss der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche ADHS-Symptomatik und auf die kindliche sozial-emotionale Kompetenz, jedoch kein signifikanter Einfluss der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz auf die kindliche ADHS-Symptomatik, wenn für die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit statistisch kontrolliert wurde. Somit war eine notwendige Bedingung für eine Mediation nach Baron und Kenny (1986), nämlich der Einfluss des Mediators auf die abhängige Variable bei gleichzeitiger Berücksichtigung der unabhängigen Variable, nicht gegeben und es liegt keine Mediation vor.

Die signifikanten direkten Effekte mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die kindlichen Variablen wurden bereits in der Diskussion der vorherigen Hypothesen II/1) und II/2) aufgegriffen. Die Tatsache, dass die kindliche sozial-emotionale Kompetenz keinen Einfluss auf die kindliche ADHS-Symptomatik ausübte, wenn für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit kontrolliert wurde, ist zunächst überraschend. In der Literatur ist der Zusammenhang zwischen ADHS und verschiedener Indikatoren kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz wie Emotionsverständnis, Emotionsregulation oder soziale Kompetenz metaanalytisch gut dokumentiert und gilt als gesichert (Graziano & Garcia, 2016; Wehmeier et al., 2010). Auch in der vorliegenden Studie wurden signifikante bivariate Zusammenhänge zwischen der Elternbeurteilung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz und der Elternbeurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik gefunden. Die vorliegenden Ergebnisse

deuten jedoch darauf hin, dass dieser Zusammenhang durch mütterliche Prämentalisierende Modi bzw. starke Unsicherheit verursacht wurde. Bei Kindern, deren Mütter identische Werte an Prämentalisierende Modi bzw. an starker Unsicherheit & fehlendem Zugang zur mentalen Welt aufweisen, hing die Elternbeurteilung der sozial-emotionalen Kompetenz nicht mit der Elternbeurteilung der ADHS-Symptomatik zusammen. Offenbar beeinflussen die prämentalisierenden Modi der Mutter zum großen Teil, wie sie die sozial-emotionale Kompetenz und die ADHS-Symptomatik des Kindes einschätzen. Diese Berechnungen unterstützen die vorher thematisierte alternative Erklärung der Ergebnisse zu den Hypothesen II)1 und II)2. Demnach wirkt sich nicht die globale mütterliche Mentalisierungsfähigkeit auf das kindliche Funktionsniveau aus, sondern das Operieren der Mutter in prämentalisierenden Modi beeinflusst, wie diese ihr Kind wahrnehmen und bewerten. Dieses Ergebnis stellt damit die Eltern als Beurteilerperspektive für kindliches Verhalten stark in Frage: Offenbar sind sie nicht gut dazu in der Lage, das Verhalten des Kindes zu beurteilen, sondern werden in ihrer Beurteilung stark von ihren eigenen inneren Zuständen und Verarbeitungsmodi beeinflusst.

Zusammenfassend wurde in der vorliegenden Studie entgegen der Hypothesen II/3) und II/4) weder Evidenz für einen moderierenden Effekt mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf den Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und ADHS gefunden noch für einen medierenden Effekt kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz auf den Zusammenhang zwischen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit und kindlicher ADHS-Symptomatik. Die Berechnungen zur Mediationshypothese gaben dennoch wichtige Hinweise darauf, dass mütterliche prämentalisierende Modi im Querschnitt offenbar nur wenig direkten Einfluss auf das tatsächliche kindliche Verhalten haben, sondern vielmehr die elterliche Einschätzung des kindlichen Verhaltens maßgeblich beeinflussen.

4.2 Stärken und Limitationen der Studie

Die vorliegende Studie weist einige Stärken, aber auch Limitationen auf, welche im Folgenden diskutiert werden.

4.2.1 Multimethodaler Ansatz

Eine bedeutende Stärke dieser Studie ist der multimethodale Ansatz: Alle zentralen Konstrukte (kindliche ADHS-Symptomatik, kindliche sozial-emotionale Kompetenz und mütterliche Mentalisierungsfähigkeit) wurden mit mindestens zwei verschiedenen Methoden erfasst. Wie bereits unter 1.2.2 und 1.3.1 beschrieben wurde, warnen viele Autoren davor, kindliches Erleben und Verhalten aus lediglich einer Beurteilerperspektive zu betrachten (z. B. Denham et al., 2009; Merkt & Petermann, 2015). Die Verhaltensweisen der Kinder können in

Abhängigkeit verschiedener Kontexte schwanken und zudem können alle Beurteiler aus unterschiedlichen Gründen in der Bewertung des Kindes einer Verzerrung unterliegen. Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen die Notwendigkeit der Berücksichtigung verschiedener Perspektiven: Weder für die Beurteilung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz, noch für die Beurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik ergaben sich signifikante Zusammenhänge zwischen Eltern- und Erzieherurteil.

Aufgrund der nicht signifikanten Korrelationen zwischen Eltern- und Erzieherperspektive bei der Beurteilung der kindlichen ADHS-Symptomatik und sozial-emotionalen Kompetenz wurden die Beurteilungen nicht zu einem Globalwert zusammengefasst. Stattdessen wurden stets getrennte Berechnungen für die Eltern- und Erzieherbeurteilung durchgeführt, was eine differenzierte Interpretation der Ergebnisse ermöglichte. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass die von den Müttern selbst eingeschätzte Hypo- bzw. Prämentalisierung im PRFQ ausschließlich mit der Elternbeurteilung der kindlichen Variablen und nicht mit der Erzieherbeurteilung der kindlichen Variablen zusammenhängt.

Die Berücksichtigung vielfältiger Erhebungsmethoden der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz ermöglichte es, den Emotionsausdruck, das Emotionsverständnis, die Emotionsregulation sowie die soziale Kompetenz als wesentliche Elemente der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz nach Denham et al. (2015) gleichzeitig abzubilden. Viele Untersuchungen in diesem Bereich fokussieren sich ausschließlich auf eine Facette (z. B. Emotionsregulation oder soziale Kompetenz).

Neben der kindlichen ADHS-Symptomatik und sozial-emotionalen Kompetenz wurde auch die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit mit verschiedenen Methoden erfasst: mit der Reflexionsfähigkeit der Mütter im PDI (PDI-RF), mit der sprachlichen LIWC-Analyse des PDI sowie mit dem Fragebogen PRFQ. Somit wurde die Mentalisierungsfähigkeit auf der repräsentationalen Ebene, auf der sprachanalytischen Ebene sowie in der Selbstbeurteilung erfasst. Dies ermöglichte, die Forschungslücke hinsichtlich der Validierung des Konstrukts der Mentalisierungsfähigkeit zu schließen und als eine der ersten Studien diese Fragestellung zu bearbeiten.

Durch den multimethodalen Ansatz wird gewährleistet, dass ein möglichst vollständiges Bild der zentralen Konstrukte gezeichnet wird. Außerdem kann so die Problematik der Methodenverzerrung vermieden werden. Dies bezieht sich auf den Fall, dass der

Zusammenhang zwischen bestimmten Konstrukten überschätzt wird, weil sie mit derselben Methode erfasst wurden. Bei Untersuchungen, die ausschließlich auf der Elternbeurteilung kindlicher Variablen basieren, ist dies beispielsweise ein häufiger Kritikpunkt. Ein Ergebnis der vorliegenden Studie, nämlich dass Mütter in der Beurteilung ihrer Kinder maßgeblich von ihren prämentalisierenden Modi beeinflusst sind, konnte das Ausmaß der problematischen Methodenverzerrung in diesem Bereich zeigen und quantifizieren.

4.2.2 Charakteristika der Stichprobe

Weitere Stärken der vorliegenden Studie beziehen sich auf die Charakteristika der Stichprobe. Zunächst liegt eine vergleichsweise breite Streuung des sozioökonomischen Status vor. Beispielsweise lag in der vorliegenden Studie das monatliche Haushaltseinkommen bei 19.4% der Teilnehmerinnen bei mehr als 5.000 € (deutscher Durchschnitt: 18.6%). Weniger als 2.000 € monatliches Haushaltseinkommen gaben in dieser Studie 44.4% der Teilnehmerinnen an. Im Vergleich dazu haben durchschnittlich 46.0% aller Menschen in Deutschland weniger als 2.600 € monatlich zur Verfügung (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2018). Auch der Bildungsgrad entspricht weitgehend dem bundesdeutschen Durchschnitt: Ca. jede zweite teilnehmende Mutter gab als Bildungsabschluss Abitur oder höher an. Damit liegt der Anteil an Müttern mit hoher Bildung zwar minimal über dem bundesdeutschen Durchschnitt der 30- bis 39-jährigen von 44.8% (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2018), aber dennoch unter dem in anderen vergleichbaren Studien zu Mentalisierungsfähigkeit (z. B. Krink et al., 2018; Slead et al., 2020). Außerdem besteht in der Stichprobe auch Heterogenität bezüglich der Nationalitäten: 41.7% der Mütter gaben an, keine deutsche Staatsbürgerschaft zu haben. Somit ist der Anteil an Teilnehmerinnen mit Migrationshintergrund im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt der 35- bis 45-jährigen von 34.0% leicht erhöht (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2019). Insgesamt ist der sozioökonomische Status der vorliegenden Stichprobe ähnlich dem der Gesamtbevölkerung in Deutschland.

Die erhebliche Varianz und Heterogenität der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit, insbesondere der PDI-RF, ist ebenfalls als positiv zu werten. Die Ausprägung der Skala PDI-RF bewegt sich im Wertebereich zwischen 1 und 7. Das entspricht einem Unterschied in Reflexionsfähigkeit von einer fehlenden Berücksichtigung mentaler Zustände, Verallgemeinerungen und verzerrten, selbstwertdienlichen Reflexionen bis hin zu einem beständigen und detailliertem Bezug auf mentale Zustände sowie einer spontanen Anwendung eines stabilen psychologischen Modells (Slade, Bernbach, et al., 2005). Andere empirische

Studien berichteten über die Problematik einer eingeschränkten Range an PDI-RF in ihren Stichproben (z. B. Ilardi, 2010).

Nicht zuletzt ist auch der Anwendungsbereich dieser Studie auf Kindergartenkinder mit beginnender ADHS-Symptomatik eine wichtige Thematik, die bisher kaum beforscht wurde. Aus der Perspektive der Theorie zur elterlichen Mentalisierungsfähigkeit liegen bisher kaum Studien zu Kindern im Kindergartenalter vor. Auch der Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche ADHS-Symptomatik wurde bisher lediglich in einer Studie behandelt (Ilardi, 2010). Dabei ist die Erkrankung ADHS in diesem Zusammenhang hoch relevant: Es liegen viele Arbeiten vor, die sich mit dem Einfluss familiärer Faktoren beschäftigen (siehe 1.3.3.2). Dies ist wiederum vor allem in der Altersgruppe der Kindergartenkinder sinnvoll, da in diesem Alter noch viele Möglichkeiten für Präventionsmaßnahmen bestehen und ein frühes Eingreifen den späteren Symptomverlauf positiv beeinflussen kann (Sonuga-Barke et al., 2011). Auch die Betrachtung der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenzen ist im Kindergartenalter bedeutsam, da sich in diesem Zeitraum wichtige Fähigkeiten ausbilden bzw. manifestieren (siehe 1.2.2).

4.2.3 Querschnittliches Studiendesign

Neben den Stärken werden auch die Limitationen der vorliegenden Studie diskutiert. Alle Konstrukte wurden zum gleichen Messzeitpunkt, im Querschnitt, erfasst. Das bedeutet, dass ausschließlich korrelative Zusammenhänge berichtet werden können und keine kausalen Schlüsse gezogen werden dürfen. Bei Kausalzusammenhängen, die querschnittlich mittels Regressions-, Moderations- und Mediationsanalysen geprüft werden, ist nach Bühner und Ziegler (2009) die ausführliche theoretische und empirische Herleitung eine wichtige Voraussetzung. Diese erfolgte ausführlich im Kapitel 1. Dennoch ist auf Grundlage des vorliegenden Studiendesigns nicht auszuschließen, dass hier gefundene Zusammenhänge auch in die umgekehrte kausale Richtung wirken.

In dieser Studie wurde beispielsweise ein Zusammenhang zwischen mütterlichen prämentalisierenden Modi und kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz sowie zwischen mütterlichen prämentalisierenden Modi und kindlicher ADHS-Symptomatik gefunden. Aufgrund der Untersuchungen und Theorien zu mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit (z. B. Slade, Bernbach, et al., 2005) wurde davon ausgegangen, dass mütterliche prämentalisierende Modi die kindlichen Variablen beeinflussen. Die Kausalrichtung verläuft in diesem Fall von der mütterlichen zur kindlichen Variable. Gleichzeitig ist es auch plausibel, dass kindliche Variablen die mütterlichen Variablen beeinflussen, d. h. dass eine umgekehrte Kausalität

vorliegt (Newton et al., 2014) oder dass die Effekte in beiden Richtungen wirken. Durch das hier verwendete Studiendesign mit nur einem Erhebungszeitpunkt ist es nicht möglich, exakte Aussagen über die Kausalrichtung zu treffen sowie mögliche Effekte von kindlichen Variablen zu mütterlichen Variablen statistisch zu kontrollieren.

Ähnlich verhält es sich mit dem Zusammenhang zwischen kindlicher sozial-emotionaler Kompetenz und ADHS-Symptomatik. In der hier geprüften Mediationsanalyse wurde angenommen, dass sich eine defizitäre kindliche sozial-emotionale Kompetenz auf die kindliche ADHS-Symptomatik auswirkt. Auch hier sprechen einige Befunde in der Literatur für diese Kausalrichtung (z. B. von Salisch et al., 2017), wobei auch eine umgekehrte Kausalität diskutiert wird (Ros & Graziano, 2018). Die vorliegende Studie kann die Frage nach der Wirkrichtung der Zusammenhänge nicht beantworten.

4.2.4 Geringe Stichprobengröße

Weitere Limitationen ergeben sich aus der geringen Stichprobengröße und der damit zusammenhängenden unzureichenden Möglichkeit zur Berücksichtigung von Subgruppen. In der vorliegenden Stichprobe liegen beispielsweise erhebliche Unterschiede bezüglich des kulturellen Hintergrundes der teilnehmenden Mütter und Kinder vor. Es ist davon auszugehen, dass zentrale Konstrukte dieser Studie wie Emotionsregulation und elterliche Mentalisierungsfähigkeit auch von kulturellen Normen und Werten geprägt werden. So bestehen in verschiedenen Kulturen unterschiedliche emotionsbezogene Überzeugungen und Praktiken (Denham et al., 2015). Menschen mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund unterscheiden sich beispielsweise darin, welcher Emotionsausdruck und welche Strategien der Emotionsregulation als adäquat eingeschätzt werden und welche Verhaltensweisen als sozial kompetent bezeichnet werden (Eisenberg et al., 2004). Im Bereich der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit ist noch wenig über kulturelle Einflüsse bekannt: Fonagy et al. (1991) berichteten keinen Einfluss von kulturellen Faktoren auf die Reflexionsfähigkeit und bei Slead et al. (2020) wurden kulturelle Unterschiede nicht berücksichtigt. In einem Review über kulturelle Unterschiede in Bezug auf Mentalisierung wurde kürzlich auf die noch mangelhafte Berücksichtigung dieses Aspekts hingewiesen (Aival-Naveh et al., 2019). Hier konnte auch gezeigt werden, dass für ähnliche Konzepte (u.a. Theory of Mind, Empathie und Perspektivenübernahme) starke kulturelle Unterschiede existieren. Bezogen auf die Dimensionen von Mentalisierung wurde geschlussfolgert, dass Menschen aus individualistischen Kulturen eher auf Mentalisierung des Selbst sowie auf kognitive Mentalisierung zurückgreifen und Menschen aus kollektivistischen Kulturen eher auf affektive

Mentalisierung und Mentalisierung bezogen auf die mentalen Zustände Anderer. Diese Unterschiede seien besonders salient bei verbalen im Vergleich zu nonverbalen Erhebungsmethoden für Mentalisierung (Aival-Naveh et al., 2019). Auch in der vorliegenden Studie ergaben sich Hinweise auf kulturelle Unterschiede: Mütter mit Deutsch als Muttersprache zeigten eine geringere übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände sowie eine erhöhte Berücksichtigung von Kausalitäten im Vergleich zu Müttern mit einer anderen Muttersprache. Aufgrund der kleinen Stichprobe war es in der vorliegenden Studie nicht möglich, die vermuteten kulturellen Unterschiede in den statistischen Berechnungen gesondert zu betrachten.

Eine ähnliche Limitation bezieht sich auf das Konstrukt ADHS: Hier berichteten einige Studien von unterschiedlichen Ausprägungen und Auswirkungen der Symptomatik in Abhängigkeit des Geschlechts sowie des Subtyps von ADHS. Beispielsweise tritt nach Bunford, Evans und Wymbs (2015) bei Jungen gehäuft Emotionsdysregulation im Zusammenhang mit ADHS auf. Es gibt auch Hinweise darauf, dass Kinder mit dem hyperaktiv-impulsiven Subtyp von ADHS vermehrt Defizite der Emotionsregulation im Vergleich zu Kindern mit dem unaufmerksamen Subtyp von ADHS zeigen (Barkley, 2015a). Auch diese möglichen Unterschiede im Geschlecht der Kinder bzw. im Subtyp der ADHS konnten aufgrund der kleinen Stichprobe in den Berechnungen nicht aufgegriffen werden.

Weiterhin wird kritisch angemerkt, dass allein die Mentalisierungsfähigkeit von Müttern und nicht die von Vätern berücksichtigt wurde. Aus der Forschung ist bekannt, dass Mütter und Väter einen unterschiedlichen und komplementären Einfluss auf ihre Kinder haben, unter anderem weil sie anders auf Gefühle des Kindes reagieren (Petermann & Wiedebusch, 2016). Speziell im Bereich der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit liegen ebenfalls Untersuchungen vor, die Väter einschließen (Benbassat & Priel, 2012; Luyten, Mayes, et al., 2017). Hier zeigte sich, dass auch väterliche Mentalisierungsfähigkeit kindliches Erleben und Verhalten beeinflusst, allerdings in unterschiedlichem Maße wie mütterliche Mentalisierungsfähigkeit. Es wird angenommen, dass sich auch bei Vätern eine Reflexion über die eigene Rolle als Vater und über die kindlichen Gefühle und Bedürfnisse positiv auf die kindliche Entwicklung auswirkt (Benbassat & Priel, 2015). Die genauen Unterschiede in der Wirkung von mütterlicher vs. väterlicher Mentalisierungsfähigkeit sind noch nicht ausreichend erforscht. Da in der vorliegenden Studie ausschließlich Mütter in ihrer Mentalisierungsfähigkeit betrachtet wurden, können die Ergebnisse lediglich auf mütterliche, und nicht auf väterliche oder allgemein auf elterliche Mentalisierungsfähigkeit generalisiert werden.

4.2.5 *Einschränkungen in statistischen Berechnungen und fehlende Werte*

Wie bereits erwähnt ist die Stichprobengröße mit $N = 49$ eher klein. Aufgrund dieser Limitation konnten bestimmte statistische Methoden nicht angewandt werden. Beispielsweise wären Strukturgleichungsmodelle gut dazu geeignet, um die unterschiedlichen Beurteilerperspektiven (Erzieher- und Elternbeurteilung, kindliche Leistungstestung) als verschiedene Indikatoren eines Konstruktes in einem einzigen Modell zu erfassen. Der Vorteil solcher sogenannten latent variable Ansätze ist, dass die Werte aus den verschiedenen Erhebungsmethoden mit unterschiedlicher Gewichtung in einen Gesamtscore eingehen. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass beispielsweise Eltern und Erzieher ein Kind in unterschiedlichen Kontexten erleben und bewerten. Durch die Berücksichtigung verschiedener Zusammenhänge in nur einem Modell wird außerdem multiples Testen und somit eine Alphafehler-Kumulation verhindert. Nach Urban und Mayerl (2013) ist für die Anwendung von Strukturgleichungsmodellen allerdings eine Stichprobengröße von $N = 200$ bis $N = 400$ notwendig.

Neben Strukturgleichungsmodellen sind auch hierarchische Multilevel-Modelle eine geeignete Methode zum Umgang mit der vorliegenden Datenstruktur. Da die Daten dieser Studie in vier verschiedenen Kindergärten erhoben wurden, wurde unter 3.1.1 ausführlich geprüft, ob Gruppeneffekte vorliegen. Größtenteils konnte dies zurückgewiesen werden, wobei bei den Variablen ADHS-Symptomatik (Erzieherbeurteilung) sowie Emotionsregulation (Leistungstest ids-SEK) Hinweise auf eine Abhängigkeit von der Gruppierungsvariable Kindergarten vorlagen. Kreft (1996, zit. in Hox et al. (2017)) empfiehlt für die Anwendung von hierarchischen Multilevel-Modellen eine Stichprobengröße von mindestens $N = 30$ Level-2 Einheiten und mindestens $N = 30$ Level-1 Einheiten. Da in den vorliegenden Daten lediglich $N = 4$ Level-2 Einheiten (in dem Fall Kindergärten) vorhanden waren, wurde gegen die Anwendung von Multilevel-Modellen entschieden. Somit ist aber nicht auszuschließen, dass insbesondere in den genannten Variablen ADHS-Symptomatik (Erzieherbeurteilung) sowie Emotionsregulation (Leistungstest ids-SEK) Gruppeneffekte nicht berücksichtigt wurden. Bei Regressoren auf Level-2 Ebene wären in diesem Fall die Signifikanztests der Regressionsparameter fehlerhaft (Baltes-Götz, 2019). Da in den vorliegenden Analysen jedoch ausschließlich Regressoren auf Level-1 Ebene geprüft wurden, kann das Ignorieren möglicher Gruppeneffekte hier als weniger problematisch betrachtet werden.

Angesichts dieser Einschränkungen wurden statistische Methoden gewählt, die auch mit einer vergleichsweise kleinen Stichprobengröße interpretierbare Ergebnisse generieren. Die

geringe Stichprobengröße führt allerdings dazu, dass die Berechnungen eine geringe Power aufweisen, d. h. dass ausschließlich große Effekte mit einer ausreichenden Wahrscheinlichkeit aufgedeckt werden können. Die Wahrscheinlichkeit dafür, dass kleine oder mittlere Effekte mit den vorliegenden Daten gefunden werden, ist gering (siehe 3.1.2). Dies hat für die Interpretation der Ergebnisse eine hohe Relevanz: In Fällen, in denen hier kein Effekt gefunden wurde, kann nicht automatisch geschlussfolgert werden, dass in der Grundgesamtheit kein Effekt vorliegt. Es ist möglich, dass kleine und mittlere Effekte aufgrund der geringen Stichprobengröße und der geringen Power lediglich nicht detektiert werden konnten.

Eine weitere Limitation ist ein nicht unerheblicher Anteil an fehlenden Werten in der vorliegenden Stichprobe. Die Analyse der fehlenden Werte mit dem MCAR-Test (siehe 3.1.2) ergab zwar, dass die Werte völlig zufällig fehlen. Dieser Test ist allerdings global, d. h. es ist nicht auszuschließen, dass einzelne fehlende Werte doch einer Systematik unterliegen. Dies wäre beispielsweise gegeben, wenn das Fehlen einer Variable abhängig von einer anderen Variable ist. In diesem Fall wäre bei Nichtberücksichtigung die Generalisierbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt.

Bezüglich des Umgangs mit den fehlenden Werten wurde in der vorliegenden Studie mit der multiplen Imputation eine Methode gewählt, welche von vielen Autoren empfohlen wird (z. B. Enders, 2010). Die multiple Imputation ist auch geeignet für Werte, die zufällig fehlen (missing at random; MAR) und durch die Generierung von multiplen Datensätzen werden Unsicherheiten bei der Schätzung der fehlenden Werte berücksichtigt (Enders, 2010). Diese Unsicherheit bzw. Varianz ist über die Kennwerte AFI und RE quantifizierbar (Urban & Mayerl, 2018). Diese sind in der vorliegenden Studie teilweise auffallend hoch: Bis zu 54% der Varianz der Regressionskoeffizienten (bei der Vorhersage der kindlichen ADHS-Symptomatik durch die PRFQ-Skalen) bzw. bis zu 61% der Varianz der Regressionskoeffizienten (in den Moderationsanalysen) geht auf die Imputation fehlender Werte zurück. Durch eine derart hohe Fehlervarianz ist das Aufdecken von Effekten zusätzlich erschwert. Weiterhin stellt sich die Tatsache problematisch dar, dass die Ergebnisse der Berechnungen mit den imputierten Datensätzen nicht immer mit den Ergebnissen der Berechnungen mit dem Originaldatensatz mit listenweisen Fallausschluss übereinstimmen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die fehlenden Werte in diesem Fall nicht trivial sind und es unterstreicht nochmals die Notwendigkeit einer geeigneten Methode zum Umgang mit fehlenden Werten. Bei der Interpretation werden hier stets die Ergebnisse der imputierten Datensätze herangezogen, da diese Methode dem listenweisen Fallausschluss überlegen ist (Enders, 2010).

Ein Nachteil der Anwendung von multipler Imputation ist, dass die Moderations- und Mediationshypothesen nicht mit der Methode nach Hayes (2018) überprüft werden konnten. Die Mediationshypothese beispielsweise wurde hier mit der Methode nach Baron und Kenny (1986) getestet. Einige Autoren sehen diesen Ansatz inzwischen als veraltet an und bevorzugen den Ansatz von Hayes (2018), unter anderem weil hier der indirekte, mediierende Effekt in einem Schritt auf Signifikanz überprüft werden kann und ein signifikanter totaler Effekt (von der unabhängigen zur abhängigen Variable) nicht als Voraussetzung definiert ist (Hayes, 2018; Urban & Mayerl, 2018).

4.2.6 Komplexität der Operationalisierung zentraler Konstrukte

Zuletzt wird als Limitation dieser Studie die Operationalisierung der verschiedenen Konstrukte angesprochen. Alle drei zentralen Konstrukte mütterliche Mentalisierungsfähigkeit, kindliche sozial-emotionale Kompetenz und kindliche ADHS-Symptomatik sind in ihrer Konzeptualisierung komplex und beinhalten unterschiedliche Teilaspekte. Auch besteht unter Wissenschaftlern teilweise Dissens über die genaue Definition und Operationalisierung der Konstrukte (z. B. Barkley, 2015b; Bridges et al., 2004). Während die vorliegende Studie die Komplexität und Forschungslücke bezüglich der Operationalisierung der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit direkt als eine der zentralen Fragestellungen aufgreift, war dies bei den anderen beiden Konstrukten in dieser Tiefe nicht möglich.

Am Beispiel der Emotionsregulation wird dieser Aspekt verdeutlicht: In dieser Studie wurde die kindliche Emotionsregulation als Teilaspekt der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz begriffen. Operationalisiert wurde die Emotionsregulation über die Leistung der Kinder im Untertest „Emotionsregulation“ des ids-SEK. In diesem Untertest wurden die Kinder direkt gefragt, wie sie hypothetisch mit möglichen negativen Emotionen umgehen würden (z. B. „Was würdest du tun, wenn du traurig bist?“). Diese Art der Operationalisierung beinhaltet wesentliche Aspekte der aktuellen Konzeptionalisierungen von Emotionsregulation, wie sie unter 1.2.1 ausführlich beschrieben wurden, aber nicht alle. So wurden hier ausschließlich bewusst zugängliche Strategien der Emotionsregulation erfasst, während unbewusste bzw. automatische Emotionsregulationsprozesse nicht berücksichtigt werden konnten. In anderen Studien wurde dies beispielsweise über die Erfassung physiologischer Parameter der Emotionsregulation wie Cortisolspiegel oder Hautleitfähigkeit möglich gemacht (z. B. Borelli et al., 2010). Auch können hier lediglich Aussagen über die Regulation negativer Emotionen getroffen werden. Aktuelle Studien thematisieren auch die Regulation positiver Emotionen, was besonders im Kontext von ADHS im Vorschulalter ein vielversprechender Aspekt zu sein

scheint (Sjöwall et al., 2017). Außerdem wird die starre Unterscheidung von Strategien der Emotionsregulation in adaptiv und maladaptiv kritisiert (Bridges et al., 2004). In der vorliegenden Studie wurde diese Unterscheidung im Rahmen des ids-SEK vorgenommen: Bestimmte Strategien (z. B. Stimmung anheben) wurden als adaptiv bezeichnet, während andere Strategien als neutral (z. B. soziale Unterstützung) bzw. maladaptiv (z. B. aufgeben) gewertet wurden. Dabei vertreten führende Forscher im Bereich der Emotionsregulation die Annahme, dass zunächst jede Emotionsregulationsstrategie als adaptiv angesehen werden kann, die an die jeweilige Umwelt angepasst sowie flexibel ist und eine Modulation des Emotionsausdrucks zur Folge hat (Gross & Thompson, 2007).

Die Schwierigkeit der Abgrenzung von Teilaspekten der sozial-emotionalen Kompetenz wird im Folgenden deutlich: Die Beurteilungen von Eltern und Erzieher der Kinder auf der Subskala Emotionale Labilität des Fragebogens CEC wurden ursprünglich dem Teilaspekt des Emotionsausdrucks zugeordnet (siehe Tabelle 8). Im Allgemeinen ist in der Fremdbeurteilung die Abgrenzung von Emotionsausdruck und Emotionsregulation nicht trivial, was die Konstruktvalidität der Emotionsregulation gefährdet (Bridges et al., 2004). Bei genauer Betrachtung der zugehörigen Items (z. B. „Seine/ihre Stimmung ändert sich schnell und drastisch.“) kann hier durchaus eine Zuordnung zum Teilaspekt der Emotionsregulation diskutiert werden. Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass die Subskala Emotionale Labilität des Fragebogens CEC lediglich aus 3 (Elternbeurteilung) bzw. 4 (Erzieherbeurteilung) Fragen besteht. Dementsprechend gingen in dieses Konstrukt nur wenige Indikatoren ein. Da die Reliabilität mit Cronbach's $\alpha \geq .72$ dennoch akzeptabel war, konnte diese Operationalisierung in den weiteren Berechnungen verwendet werden.

Zusammengefasst liegen die Limitationen der vorliegenden Studie im querschnittlichen Studiendesign, in der vergleichsweise kleinen Stichprobe und den damit zusammenhängenden Einschränkungen der statistischen Methodik sowie der Problematik der fehlenden Werte. Auch die Komplexität der Operationalisierung zentraler Konstrukte wurde am Beispiel der Emotionsregulation aufgeführt. Stärken der Studie liegen in ihrem multimethodalen Ansatz, welcher verschiedene Beurteilerperspektiven beinhaltet und somit die Thematik der Methodenverzerrung aufgreift. Außerdem ist die vorliegende Stichprobe bezüglich wichtiger Kriterien ähnlich der deutschen Gesamtbevölkerung strukturiert, was die Repräsentativität der Ergebnisse erhöht.

4.3 Implikationen und Ausblick

Mit dem Wissen über die soeben beschriebenen Stärken und Limitationen wird nun auf bedeutsame Implikationen der vorliegenden Studie eingegangen.

Eines der Hauptziele dieser Studie bestand darin, die Validität verschiedener Erhebungsinstrumente für elterliche Mentalisierungsfähigkeit zu prüfen und die verschiedenen Operationalisierungen miteinander zu vergleichen. Dabei wurden unterschiedliche Ebenen berücksichtigt: die repräsentationale Ebene mit der PDI-RF, die sprachanalytische Ebene mit den LIWC-Kategorien sowie die Ebene der Selbstbeurteilung mit dem PRFQ. Grundsätzlich hing sowohl die sprachanalytische Ebene als auch die Ebene der Selbstbeurteilung in einigen Teilen mit der repräsentationalen Ebene zusammen, was die Annahme eines einzigen zugrundeliegenden Konstrukts zulässt.

Eine wichtige Gemeinsamkeit der repräsentationalen Erhebung über die PDI-RF sowie der Selbstbeurteilung mit dem Fragebogen PRFQ war dabei das Konzept der Sicherheit über mentale Zustände. Nach dem Kodiermanual für RF (Slade, Bernbach, et al., 2005) erhöht das Anerkennen der Opazität mentaler Zustände, also das Anerkennen einer gewissen *Un-Sicherheit*, den Wert für RF. Im Rahmen der Selbstbeurteilung im PRFQ konnte gezeigt werden, dass die Skala Sicherheit über mentale Zustände quadratisch mit dem Wert für PDI-RF zusammenhängt. Ein mittleres Ausmaß an Sicherheit ist dabei verbunden mit der höchsten PDI-RF. Nach dem Wissen der Autorin ist dies die erste Studie, die diesen theoretisch klar postulierten Zusammenhang empirisch zeigen konnte. Auf dieser Grundlage wird für künftige Arbeiten mit dem PRFQ empfohlen, den quadratischen Zusammenhang auch in die Berechnungen aufzunehmen. Auch dies ist nach dem Wissen der Autorin bisher noch nicht geschehen. In der vorliegenden Studie ergaben sich dazu vielversprechende erste Ergebnisse: Die Skala Sicherheit über mentale Zustände war quadratisch mit der Elternbeurteilung der kindlichen emotionalen Labilität verbunden. Einschränkend wird hier angemerkt, dass in den vorliegenden Daten die von den Autoren des PRFQ (Luyten, Mayes, et al., 2017) postulierte Faktorenstruktur nicht repliziert werden konnte, was womöglich an der zu kleinen Stichprobe liegt. Jedoch zeigte sich auch in der hier gefundenen Faktorenlösung die neue Skala Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände als korreliert mit der PDI-RF.

Auch bei Betrachtung der Zusammenhänge zwischen der repräsentationalen und der sprachanalytischen Erhebung zeigte sich die LIWC-Kategorie „Sicherheit“ in den Demand-Fragen negativ korreliert mit der PDI-RF. Hier spiegelt sich in der Analyse des Sprachgebrauchs der Aspekt des Kodiermanuals für RF wider, wonach eine fehlende

Anerkennung der Un-Sicherheit über mentale Zustände mit einer geringen PDI-RF verbunden ist (Slade, Bernbach, et al., 2005). Dieses Ergebnis spricht für die Beibehaltung der LIWC-Kategorie Sicherheit bei einer künftig möglichen zeit- und ressourcenökonomischen Auswertung des PDI mittels computergestützter Sprachanalyse, welche weiter unten noch diskutiert wird.

Die erste Fragestellung zur Validität der verschiedenen Erhebungsinstrumente für elterliche Mentalisierungsfähigkeit kann auch Handlungsempfehlungen für oder gegen die Verwendung bestimmter Methoden geben. Zum Selbstbeurteilungsfragebogen PRFQ wurde bereits erwähnt, dass das Konzept der Sicherheit über mentale Zustände theoretisch begründbare Überlappungen mit der PDI-RF aufweist. Insgesamt klärten die Faktoren des PRFQ bis zu 33% der Varianz der PDI-RF auf. Wenngleich damit ein gemeinsamer Aspekt enthalten und identifiziert ist, so muss Forschern und Klinikern doch bewusst sein, dass der PRFQ nicht als gleichwertiger Ersatz für die PDI-RF verwendet werden kann. Die beiden Erhebungsmethoden bilden durchaus unterschiedliche Bereiche ab. $\frac{2}{3}$ der Varianz der Reflexionsfähigkeit im PDI konnte nicht durch den PRFQ erklärt werden. So zeigte sich in der vorliegenden Studie kein Zusammenhang zwischen der Skala Prämentalisierende Modi und der PDI-RF. Diese Skala ist wohl in nicht-klinischen Stichproben wie in diesem Fall sogar noch besser als die PDI-RF in der Lage, schwache Anzeichen für bewusste Prämentalisierung zu detektieren. Derartige Anzeichen würden in den Gesamtwert der PDI-RF kaum Eingang finden. Dies ist besonders deswegen relevant, da in empirischen Studien zum PRFQ ebendiese Skala häufig im Zusammenhang mit kindlichen Variablen steht. Im späteren Verlauf wird allerdings noch einschränkend beschrieben, dass Grund zur Annahme besteht, dass diese gefundenen Zusammenhänge zum großen Teil lediglich Artefakt einer Methodenverzerrung sind. Weitere Vorbehalte gegen die Verwendung des PRFQ sind die bereits erwähnte nicht reproduzierbare Faktorenstruktur sowie eine massive Beeinflussung durch Kontrollvariablen. 58% der Varianz der Skala Prämentalisierende Modi wurde beispielsweise durch Variablen wie mütterliche Bindungsvermeidung oder Einkommen aufgeklärt. Dies spiegelt einerseits die enge Verzahnung mit der Bindungstheorie wider, stellt aber andererseits eine gewisse Bedrohung der divergenten Validität der Methode dar. Zusammengefasst teilt sich der Fragebogen zur Selbstbeurteilung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit PRFQ mit der PDI-RF den Aspekt der Sicherheit über mentale Zustände. Daneben bestehen aber substantielle Unterschiede, weshalb der PRFQ nicht äquivalent zur PDI-RF verwendet und interpretiert werden kann. Zusätzlich ist er, anders als die PDI-RF, auch bei nicht-klinischen Samples in der Lage, milde Anzeichen für Prämentalisierung zu erfassen. Dennoch sind für die Zukunft Untersuchungen mit größeren

Stichproben erforderlich, die die faktorielle und divergente Validität des PRFQ für den deutschen Sprachraum noch eingehender untersuchen.

Als weitere Operationalisierungsmöglichkeit für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit wurde der Sprachgebrauch von Müttern im PDI mit der Software LIWC analysiert und mit der PDI-RF verglichen. Begreift man den Wert für Reflexionsfähigkeit im PDI, die PDI-RF, als eine top-down Analyse der PDI-Narrative, so kann die sprachliche LIWC-Analyse, welche auf dem Zählen von Wörtern bestimmter Kategorien basiert, als bottom-up Ansatz bezeichnet werden (Borelli et al., 2011). Diese beiden unterschiedlichen Herangehensweisen an denselben Textkorpus haben das Potenzial, sich gegenseitig zu ergänzen und das Verständnis für Reflexionsfähigkeit zu vergrößern. Beide Herangehensweisen versuchen auf unterschiedliche Art und Weise, die psychischen Zustände zu extrahieren, die dem Konstrukt der Reflexionsfähigkeit zugrunde liegen.

Die vorliegende Studie ist ein erster Ansatz zur gemeinsamen Betrachtung dieser beiden Herangehensweisen an Narrative (top-down, repräsentational vs. bottom-up, sprachanalytisch) im Kontext elterlicher Mentalisierungsfähigkeit. Wie bereits erwähnt, stellte sich die LIWC-Kategorie Sicherheit als ein bedeutsamer gemeinsamer Aspekt heraus. Daneben war außerdem die LIWC-Kategorie Kausalität in vielen Berechnungen wie erwartet mit der PDI-RF verbunden. Sowohl die Kategorie Sicherheit als auch die Kategorie Kausalität sind Teil der übergeordneten LIWC-Kategorie kognitive Prozesse. Im Bereich der emotionalen Prozesse ergaben sich weniger zuverlässige Zusammenhänge, was möglicherweise an der mangelnden Kontextspezifität der LIWC-Analyse liegen könnte (siehe 4.2). Auch bei den Pronomen ich und wir ergaben sich gemischte Ergebnisse. Dennoch stellt die hier gefundene Varianzaufklärung von bis zu 45% der Skala PDI-RF durch die sechs analysierten LIWC-Kategorien ein ermutigendes Ergebnis für künftige Forschung in diesem Bereich dar.

In den Berechnungen dieser Studie wurden außerdem unterschiedliche Teilabschnitte des PDI (z. B. Demand- bzw. Permit-Fragen oder selbst- bzw. kindfokussierte Fragen) analysiert. Überraschenderweise war nicht nur der Sprachgebrauch in den Demand-Fragen, welche besonders in die Bewertung der PDI-RF eingehen, sondern auch der Sprachgebrauch in den Permit-Fragen bedeutsam mit der PDI-RF verbunden. Dieses Ergebnis hat wichtige Implikationen für die Überlegung, welche Textkorpusse künftig für die computergestützte Analyse von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit herangezogen werden können: Die Mentalisierungsfähigkeit einer Person zeigt sich offenbar nicht nur bei Fragen und Themen, die explizit auf mentale Zustände fokussieren, sondern auch bei breiter gefassten Fragen. Für eine

computergestützte Analyse von Mentalisierungsfähigkeit ist es somit nicht notwendig, sich ausschließlich auf mentalisierungsanstoßende Demand-Fragen des PDI zu beschränken. Die vorliegenden Ergebnisse sprechen dafür, die Sprachanalyse künftig auf weitere Textkorpusse auszudehnen. So wäre es beispielsweise denkbar, den Sprachgebrauch von Eltern in der Interaktion mit ihren Kindern sprachanalytisch zu untersuchen und so eine Messung für online-Mentalisierung zu generieren. Weiterhin könnten als mögliche Korpusse für die Erfassung von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auch Sitzungen von Eltern-Kind-Therapien in Betracht gezogen werden.

In der vorliegenden Studie konnten aus methodischen Gründen nur sechs LIWC-Kategorien aus den Oberkategorien Funktionswörter (ich, wir), emotionale Prozesse (positive Emotionen, negative Emotionen) und kognitive Prozesse (Sicherheit, Kausalität) analysiert werden. Das Diktionär des Computerprogramms LIWC ermöglicht jedoch die Analyse von insgesamt 91 Kategorien, wovon viele aus theoretischen Überlegungen heraus mit der Reflexionsfähigkeit einer Person in Zusammenhang stehen könnten: beispielsweise soziale Prozesse (u. a. Familie, Freunde), zeitliche Orientierung (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft), Motivatoren (u. a. Zugehörigkeit, Leistung, Belohnung), Wahrnehmungsprozesse (sehen, hören, fühlen) oder weitere kognitive Prozesse (u. a. Erkenntnis, Diskrepanz) (Meier et al., 2018). Weiterhin wurde in vorangegangenen Forschungsarbeiten durch eine Kombination verschiedener LIWC-Kategorien das Konzept *immediacy* gebildet, was mit einer konkreten, persönlichen und involvierten Sprache sowie einem Fokus im Hier und Jetzt beschrieben wird (Cohn et al., 2004). Dieses Konstrukt zeigte bereits erste theoretisch begründbare Zusammenhänge mit Bindungsklassifikationen von Kindern: Kinder mit einem vermeidenden Bindungsstil benutzten im Vergleich zu Kindern mit einem verstrickten Bindungsstil weniger involvierte Sprache (Borelli et al., 2011). Auch dieses Konzept könnte mit elterlicher Mentalisierungsfähigkeit in Zusammenhang stehen. Es ist zu vermuten, dass ein mittleres Maß an immediacy mit einer optimalen Mentalisierungsfähigkeit einher geht. Demgegenüber könnte zu hohe bzw. zu geringe immediacy mit Hyper- bzw. Hypomentalisierung in Verbindung gebracht werden. In der Vielzahl an untersuchbaren Kategorien ist noch ein großes Potenzial für künftige Untersuchungen zur sprachanalytischen Erhebung von Mentalisierungsfähigkeit vorhanden. Dabei können die unter 1.1.2.2 beschriebenen Studien zur Analyse des natürlichen Sprachgebrauchs im AAI eine gute Orientierungshilfe sein (Cassidy et al., 2012; Waters et al., 2016).

Eine Weiterführung der hier erstmals begonnenen sprachanalytischen Herangehensweise als Operationalisierungsmöglichkeit für elterliche Mentalisierungsfähigkeit könnte die Forschung auf diesem Gebiet bereichern. Wenn die Muster im Sprachgebrauch von Müttern weiterhin in theoretisch begründbarer Art und Weise mit der Kodierung für PDI-RF zusammenhängen, würde dies die Konstruktvalidität der PDI-RF stärken und könnte auf lange Sicht zu einer Weiterentwicklung und Differenzierung des Konzeptes mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit führen. In Zukunft könnte es dann sogar möglich werden, ausschließlich mittels sprachlicher Proxies aus den LIWC-Analysen auf die elterliche Mentalisierungsfähigkeit zu schließen. Damit wäre es erstmals möglich, die Mentalisierungsfähigkeit sowohl implizit als auch ohne Selbstbeurteilung auf eine sehr kosten- und zeitsparende Weise zu erheben. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie geben Anlass zur Hoffnung auf eine solche Entwicklung.

Im Rahmen der zweiten Hauptfragestellung dieser Studie wurde der Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen geprüft. Zusammenhänge ergaben sich ausschließlich für die mütterliche Selbstbeurteilung ihrer Mentalisierungsfähigkeit: Benannten die Mütter bei sich selbst hypomentalisierende Modi (starke Unsicherheit) bzw. prämentalisierende Modi (feindselige Zuschreibungen des Kindes) im PRFQ, dann beschrieben sie ihre Kinder eher als emotional labil, sozial inkompetent, unaufmerksam und hyperaktiv. Die Prüfung der Mediationshypothese II/4) ergab, dass bei Kontrolle für mütterliche hypo- bzw. prämentalisierende Modi kein Zusammenhang zwischen der Elternbeurteilung kindlicher ADHS-Symptomatik und sozial-emotionaler Kompetenz mehr bestand. Dies weist darauf hin, dass die mütterlichen hypo- und prämentalisierenden Modi zu einem großen Teil die mütterliche Bewertung der kindlichen Variablen bestimmen. Zusammen mit dem Ergebnis, dass die Selbstbeurteilung mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit nur mit der Elternbeurteilung der kindlichen Variablen und nicht mit weiteren Kriterien wie der Erzieherbeurteilung oder der kindlichen Leistungstestung zusammenhängen, muss der oben berichtete Zusammenhang als Artefakt einer Methodenverzerrung eingeordnet werden. Demnach ist hauptsächlich die ins Negative verzerrte Wahrnehmung von prämentalisierenden Eltern dafür verantwortlich, dass sie ihre Kinder negativer einschätzen. Dies ist auch inhaltlich plausibel: Das Operieren in prämentalisierenden Modi beinhaltet eine feindselige Interpretation kindlichen Verhaltens. Darüber hinaus scheint das Konstrukt der Mentalisierungsfähigkeit allerdings keinen zusätzlichen Erklärungswert für kindliches Erleben und Verhalten zu besitzen.

Die Verdeutlichung der Methodenverzerrung in der vorliegenden Studie kann einen Anstoß dazu geben, die bisherige Literatur zu den Einflüssen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit, erhoben mit dem PRFQ, auf kindliches Verhalten sehr kritisch zu betrachten. Insbesondere die Skala Prämentalisierende Modi des PRFQ wurde in bisherigen Studien als bedeutsamer Prädiktor für kindliches Verhalten (z. B. Georg et al., 2018; Zimmer-Gembeck et al., 2019) herausgearbeitet. Einige dieser Untersuchungen beruhen ausschließlich auf der elterlichen Beurteilung kindlichen Verhaltens. Die vorliegenden Ergebnisse legen nahe, dass Eltern zur Beurteilung von kindlichen Variablen ungeeignet sind. Über die wahren Ausprägungen der Kinder auf bestimmten Variablen und über eine tatsächlich mögliche Beeinflussung dieser wahren Ausprägungen durch weitere Aspekte der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit können solche Studien keine Aussage treffen. Daraus ergibt sich, dass in künftigen Studien, insbesondere zum PRFQ, besonders auf eine Methodenvielfalt Wert gelegt werden sollte und das kindliche Verhalten aus einer weiteren Perspektive als nur aus der Elternsicht erfasst werden sollte. Ergeben sich auch dann noch Zusammenhänge, so kann angenommen werden, dass sich elterliche Mentalisierung auch wirklich auf das kindliche Erleben und Verhalten auswirkt und nicht nur auf die elterliche Wahrnehmung davon.

Die Tatsache, dass weder die repräsentationale, top-down Erfassung von Mentalisierungsfähigkeit über die PDI-RF noch die sprachanalytische, bottom-up Erfassung über die LIWC-Kategorien Zusammenhänge mit der kindlichen sozial-emotionalen Kompetenz oder der kindlichen ADHS-Symptomatik aufwiesen, wirft einige Fragen auf. Es zeigte sich auch kein signifikanter Moderationseffekt, was der Mentalisierungsfähigkeit eine protektive Rolle im Kontext von sozial-emotionalen Kompetenzdefiziten bei ADHS eingeräumt hätte. Zuletzt konnte auch das aus der Theorie hergeleitete Mediationsmodell zur Erklärung der Wirkmechanismen mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche ADHS-Symptomatik nicht bestätigt werden. Es drängt sich angesichts dieser Ergebnisse die Frage auf: Spielt die mütterliche Mentalisierungsfähigkeit also keine Rolle für die kindliche Entwicklung?

Zur Beantwortung dieser Frage ist das Wissen darüber unabdingbar, dass die vorliegende Studie nur ausreichend Power zum Aufdecken von großen Effekten aufwies (siehe 3.1.2 & 4.2). Eine ausbleibende Signifikanz der Zusammenhänge in dieser Studie schließt also nicht aus, dass in der Grundgesamtheit kleine oder mittlere Effekte vorliegen. Die vorliegende Studie untersuchte querschnittlich die Mentalisierungsfähigkeit bei Müttern von Kindergartenkindern. Es ist denkbar, dass ein bestimmtes kritisches Zeitfenster existiert, in welchem die elterliche Mentalisierungsfähigkeit besonders große Effekte auf die kindliche

Entwicklung aufweist. Nach der Mentalisierungstheorie ist dies besonders im Säuglings- und Kleinkindalter relevant, wo über Prozesse wie markiertes Spiegeln die Grundlagen für Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst bei dem noch präverbalen Kind gelegt werden (Fonagy et al., 2002). Dementsprechend existieren zu diesem Altersbereich auch viele Forschungsarbeiten. Die Ergebnisse dieser Studie lassen vermuten, dass der Einfluss mütterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf die kindliche Entwicklung mit der Zeit abnehmen könnte. Insbesondere im Kindergartenalter ist ein Kind neben dem familiären Umfeld noch mit diversen weiteren Sozialisationsagenten konfrontiert, welche ebenfalls Einfluss auf die kindliche Entwicklung nehmen. Künftige Forschungsarbeiten sollten die Rolle elterlicher Mentalisierungsfähigkeit speziell im Altersbereich der Kindergartenkinder noch intensiver beleuchten und Fragen beantworten wie: Sind es hier möglicherweise andere Teilaspekte der Mentalisierungsfähigkeit, die in diesem Zeitraum eine besondere Rolle spielen? Können Eltern durch eine mentalisierende Haltung den Aufbau verschiedener Kompetenzen, der sich besonders in diesem Altersbereich vollzieht, unterstützen? Können Eltern in diesem Alter durch eine mentalisierende Haltung auch mögliche psychopathologische Entwicklungen abmildern? Die Beantwortung dieser Fragen hat eine hohe Relevanz für Interventionsprogramme zur Stärkung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit: Falls die elterliche Mentalisierungsfähigkeit im Kindergartenalter tatsächlich weniger Einfluss auf kindliche Variablen zeigt wie im Säuglings- und Kleinkindalter, so müssen Interventionsprogramme zur Förderung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit bereits sehr früh, möglicherweise bereits in der Schwangerschaft, etabliert werden. In Bezug auf Interventionsprogramme sind auch Studiendesigns mit mehreren Erhebungszeitpunkten wünschenswert, in denen Aufschluss über die Kausalität von Effekten gegeben werden kann.

In dieser Studie war der Gesamtwert für PDI-RF, der als Goldstandard für die Erhebung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit angesehen wird (Taubner, 2015), nicht signifikant mit kindlichen Variablen verbunden. In der Literatur liegen bereits Bestrebungen vor, diesen Globalwert in bedeutsame Teilaspekte zu differenzieren (Luyten, Nijssens, et al., 2017; Suchman, DeCoste, Leigh, et al., 2010), da der Gesamtwert für PDI-RF nicht sensitiv genug für subtile Defizite in spezifischen Bereichen sei (Taubner, 2019). Es ist denkbar, dass in der vorliegenden Stichprobe neben dem Globalwert für PDI-RF vielmehr unterschiedliche Facetten der Reflexionsfähigkeit, wie beispielsweise kognitive vs. emotionale oder selbst- vs. kindbezogene Anteile die kindliche Entwicklung beeinflussen. Um diese Teilaspekte aus dem PDI sinnvoll erfassen zu können, müssten grundlegendere Änderungen am bisherigen Kodierschema vorgenommen werden. Die vorliegenden Berechnungen haben gezeigt, dass eine

reine faktoranalytische Zerlegung des Interviews in selbst- und kindbezogene Fragen so nicht möglich ist. Eine sinnvolle Unterscheidung müsste künftig bereits innerhalb einer Frage getroffen werden: So könnte pro Frage beispielsweise ein RF-Wert für selbst- und ein RF-Wert für kindbezogene Reflexion vergeben werden. Diese Werte würden auch inhaltlich eine valide Unterscheidung zwischen selbst- und kindbezogener Mentalisierung ermöglichen. Ein ähnliches Vorgehen könnte bei einer Unterteilung in kognitive und affektive Aspekte von Mentalisierung angewandt werden.

An dieser Stelle scheint es sinnvoll, erneut den Blick auf die vorliegende Stichprobe zu richten. Diese kann als ausreichend repräsentativ und nicht klinisch bezeichnet werden. Die Reflexionsfähigkeit der Mütter im PDI reichte von 1 (*fehlende Berücksichtigung mentaler Zustände*) bis 7 (*beständiger und detaillierter Bezug auf mentale Zustände*). Keine der teilnehmenden Mütter zeigte eine desintegrierte, bizarre oder unangemessene Reflexion. Einige der Studien, die einen Einfluss elterlicher Mentalisierungsfähigkeit auf kindliche Variablen zeigen konnten, wurden mit Risikopopulationen durchgeführt (z. B. Suchman, DeCoste, Leigh, et al., 2010). Es kann also davon ausgegangen werden, dass schwere Fälle von Prä-, Hypo- oder Hypermentalisierung, also schwere Defizite in elterlicher Mentalisierungsfähigkeit durchaus negative Einflüsse auf die kindliche Entwicklung haben. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie könnten darauf hinweisen, dass es einen kritischen Punkt für elterliche Mentalisierungsfähigkeit gibt: Bei Eltern, deren Mentalisierungsfähigkeit unter diesem Punkt liegt, zeigen sich wahrscheinlich Einflüsse auf kindliche Variablen. Eltern, deren Mentalisierungsfähigkeit über diesem kritischen Punkt liegt, also Eltern, die ein Mindestmaß an Reflexionsfähigkeit aufweisen, könnten mit Winnicott (1953) als „good enough“ (S. 94) bezeichnet werden. In dem Fall würde beispielsweise ein Unterschied in einer Mentalisierungsfähigkeit von gut zu sehr gut keine praktische Relevanz für die kindliche Entwicklung mehr zeigen. Konkret könnte es keinen Unterschied für kindliches Erleben und Verhalten machen, wie häufig oder wie elaboriert Eltern im PDI mentale Zustände ansprechen. Wenn Eltern ihren Kindern im PDI allerdings feindselig mentale Zustände attribuieren oder bizarr und unangemessen über mentale Zustände sprechen, dann ist von einem negativen Einfluss auf die Kinder auszugehen. In dieser Studie bewegte sich der Großteil der hier teilnehmenden Mütter möglicherweise über dem kritischen Punkt, d. h. die Mentalisierungsfähigkeit dieser Mütter war „gut genug“, was das Ausbleiben von Effekten auf kindliche Variablen erklären könnte. Diese Annahme würde das Verständnis elterlicher Mentalisierung und den Einflüssen auf die kindliche Entwicklung um einen neuen Aspekt

erweitern. Studien mit großen und heterogenen Stichproben sind nötig, um diese These empirisch weiterführend zu prüfen.

Zu Beginn dieser Arbeit wurde die elterliche Mentalisierungsfähigkeit definiert als Fähigkeit einer Bezugsperson, über die eigenen inneren Erfahrungen sowie über die inneren Erfahrungen des Kindes zu reflektieren (Slade, 2005). Im Kern ist die Mentalisierungsfähigkeit damit, ähnlich wie das Konzept der inneren Arbeitsmodelle aus der Bindungstheorie, eine mentale Repräsentation, welche elterliche Verhaltensweisen in bestimmten Situationen beeinflusst. Main et al. (1985) gaben mit der Ausarbeitung der Theorie der inneren Arbeitsmodelle den Impuls, von dem sehr verhaltensnahen Konzept der elterlichen Feinfühligkeit zur „Ebene der Repräsentation“ (S. 66) voranzuschreiten. Sie argumentierten, dass sich individuelle Unterschiede in diesen inneren Arbeitsmodellen in unterschiedlichen mentalen Repräsentationen und demnach in einem unterschiedlichen Sprachgebrauch äußern. Diese Annahme liegt auch dem Konzept der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit zugrunde. Die vorliegende Studie zeigte unter anderem, dass es nicht leicht ist, belastbare Zusammenhänge zwischen elterlichen mentalen Repräsentationen und kindlichem Verhalten nachzuweisen. Interessanterweise scheint sich im Feld der Mentalisierungsforschung kürzlich wieder ein Wechsel auf eine verhaltensnähere Ebene zu vollziehen: Shai und Belsky (2017) entwickelten das bereits erwähnte Konzept des Embodied Mentalizing. Hier wurden in Eltern-Kind-Interaktionen verhaltensnahe Indikatoren für elterliche Mentalisierung erarbeitet. Auch der hier unternommene Versuch der Operationalisierung von Mentalisierungsfähigkeit über den Gebrauch von Wörtern bestimmter Sprachkategorien mit der Software LIWC reiht sich in diese Entwicklung ein. Diese Methode bietet insgesamt eine verhaltensnähere Erfassung von Mentalisierungsfähigkeit. Insbesondere scheint ein Potenzial in der Analyse des elterlichen Sprachgebrauchs während Interaktionssequenzen mit dem Kind vorhanden zu sein.

Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, verschiedene Operationalisierungen von elterlicher Mentalisierungsfähigkeit gegenüberzustellen sowie deren Effekt auf die sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik von Kindergartenkindern zu untersuchen. Mit dem innovativen Ansatz der sprachlichen LIWC-Analyse, aber auch mit der Gegenüberstellung von zwei häufig verwendeten Erhebungsinstrumente, der PDI-RF und dem PRFQ, konnten einige zentrale Annahmen bestätigt und Ideen für neue Forschungsvorhaben generiert werden. Das Ausbleiben von Effekten auf kindliche Variablen kann eine Vielzahl an Gründen haben, welche ausführlich diskutiert wurden. Nichtsdestotrotz leistet auch dieses

Ergebnis einen Beitrag zu einem differenzierten und umfassenden Verständnis der Auswirkungen elterlicher Mentalisierungsfähigkeit.

Literaturverzeichnis

- Aber, J. L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). *The Parent Development Interview*. The City University of New York.
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>
- Adkins, T., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). Development and preliminary evaluation of Family Minds: A mentalization-based psychoeducation program for foster parents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(8), 2519-2532. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1080-x>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Aival-Naveh, E., Rothschild-Yakar, L., & Kurman, J. (2019). Keeping culture in mind: A systematic review and initial conceptualization of mentalizing from a cross-cultural perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(4), e12300. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12300>
- Alvarez-Monjarás, M., McMahon, T. J., & Suchman, N. E. (2017). Does maternal reflective functioning mediate associations between representations of caregiving with maternal sensitivity in a high-risk sample? *Psychoanalytic Psychology*, 36(1), 82-92. <https://doi.org/10.1037/pap0000166>
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1002/icd.1750>
- Arnott, B., & Meins, E. (2007). Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(2), 132-149. <https://doi.org/10.1521/bumc.2007.71.2.132>
- Asbrand, J., Lerach, T., & Tuschen-Caffier, B. (2015). Störungstypische Erziehungsfaktoren bei Aufmerksamkeits- und Angststörungen im Kindes- und Jugendalter. Ein systematischer Überblick. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 44(4), 239-253.
- Baltes-Götz, B. (2019). *Analyse von hierarchischen linearen Modellen mit SPSS*. Zentrum für Informations-, Medien- und Kommunikationstechnologie (ZIMK) an der Universität Trier. <https://www.uni-trier.de/fileadmin/urt/doku/hlm/hlm.pdf>

- Barkley, R. A. (2015a). Emotional dysregulation is a core component of ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (pp. 81-115). Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2015b). Executive functioning and self-regulation viewed as an extended phenotype: Implications of the theory for ADHD and its treatment. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (pp. 405-434). Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2016). Recent longitudinal studies of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: Important themes and questions for further research. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(2), 248-255. <https://doi.org/10.1037/abn0000125>
- Barnett, M. A., Gustafsson, H., Deng, M., Mills-Koonce, W. R., & Cox, M. (2012). Bidirectional associations among sensitive parenting, language development, and social competence. *Infant and Child Development*, 21(4), 374-393. <https://doi.org/10.1002/icd.1750>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Barreto, A. L., Fearon, R. M. P., Osório, A., Meins, E., & Martins, C. (2016). Are adult mentalizing abilities associated with mind-mindedness? *International Journal of Behavioral Development*, 40(4), 296-301. <https://doi.org/10.1177/0165025415616200>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Belsky, J., Fearon, R. M. P., & Bell, B. (2007). Parenting, attention and externalizing problems: Testing mediation longitudinally, repeatedly and reciprocally. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1233-1242. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01807.x>
- Benbassat, N., & Priel, B. (2012). Parenting and adolescent adjustment: The role of parental reflective function. *Journal of Adolescence*, 35(1), 163-174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.03.004>
- Benbassat, N., & Priel, B. (2015). Why is fathers' reflective function important? *Psychoanalytic Psychology*, 32(1), 1-22. <https://doi.org/10.1037/a0038022>
- Benbassat, N., & Shulman, S. (2016). The significance of parental reflective function in the adjustment of young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2843-2852. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0450-5>
- Blanz, M. (2015). *Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit: Grundlagen und Anwendungen*. Kohlhammer Verlag.

- Boldrini, T., Nazzaro, M. P., Damiani, R., Genova, F., Gazzillo, F., & Lingiardi, V. (2018). Mentalization as a predictor of psychoanalytic outcome: An empirical study of transcribed psychoanalytic sessions through the lenses of a computerized text analysis measure of reflective functioning. *Psychoanalytic Psychology*, 35(2), 196-204. <https://doi.org/10.1037/pap0000154>
- Bora, E., & Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. *Psychological Medicine*, 46(4), 699-716. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002573>
- Borelli, J. L., Crowley, M. J., David, D. H., Sbarra, D. A., Anderson, G. M., & Mayes, L. C. (2010). Attachment and emotion in school-aged children. *Emotion*, 10(4), 475-485. <https://doi.org/10.1037/a0018490>
- Borelli, J. L., David, D. H., Rifkin-Graboi, A., Sbarra, D. A., Mehl, M. R., & Mayes, L. C. (2013). Language use in the Adult Attachment Interview: Evidence for attachment-specific emotion regulation. *Personal Relationships*, 20(1), 23-37. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2012.01394.x>
- Borelli, J. L., Hong, K., Rasmussen, H. F., & Smiley, P. A. (2017). Reflective functioning, physiological reactivity, and overcontrol in mothers: Links with school-aged children's reflective functioning. *Developmental Psychology*, 53(9), 1680-1693. <https://doi.org/10.1037/dev0000371>
- Borelli, J. L., Sbarra, D. A., Mehl, M., & David, D. H. (2011). Experiential connectedness in children's attachment interviews: An examination of natural word use. *Personal Relationships*, 18(3), 341-351. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01294.x>
- Borelli, J. L., St. John, H. K., Cho, E., & Suchman, N. E. (2016). Reflective functioning in parents of school-aged children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 24-36. <https://doi.org/10.1037/ort0000141>
- Borelli, J. L., West, J. L., Decoste, C., & Suchman, N. E. (2012). Emotionally avoidant language in the parenting interviews of substance-dependent mothers: Associations with reflective functioning, recent substance use, and parenting behavior. *Infant Mental Health Journal*, 33(5), 506-519. <https://doi.org/10.1002/imhj.21340>
- Bortz, J., & Döring, N. (2007). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler: Limitierte Sonderausgabe*. Springer-Verlag.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. Basic books.
- Breuer, D., & Döpfner, M. (2006). Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen bei Drei- bis Sechsjährigen in der ärztlichen Praxis. Eine bundesweite Befragung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34(5), 357-365. <https://doi.org/10.1024/1422-4917.34.5.357>

- Breuer, D., & Döpfner, M. (2008). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Vorschulkindern im Eltern- und im Erziehungsurteil. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 40(1), 40-48. <https://doi.org/10.1026/0049-8637.40.1.40>
- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00675.x>
- Brisch, K. H. (2010). Posttraumatische Belastungsstörung und Störungen der Aufmerksamkeit und Hyperaktivität. In Kinderschutz-Zentren (Ed.), *ADHS – Diagnostik und Hilfen für betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Eltern* (pp. 35 - 71). Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.
- Brockmann, J., & Kirsch, H. (2010). Konzept der Mentalisierung. *Psychotherapeut*, 55(4), 279-290. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0751-x>
- Bühner, M. (2009). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. Pearson Studium.
- Bühner, M., & Ziegler, M. (2009). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. Pearson Studium.
- Bunford, N., Evans, S. W., Becker, S. P., & Langberg, J. M. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social skills in youth: A moderated mediation model of emotion dysregulation and depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 283-296. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9909-2>
- Bunford, N., Evans, S. W., & Wymbs, F. (2015). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3), 185-217. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0187-5>
- Burkhart, M. L., Borelli, J. L., Rasmussen, H. F., Brody, R., & Sbarra, D. A. (2017). Parental mentalizing as an indirect link between attachment anxiety and parenting satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 31(2), 203-213. <https://doi.org/10.1037/fam0000270>
- Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in Psychology*, 8(14). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>
- Campbell, S. B., Denham, S. A., Howarth, G. Z., Jones, S. M., Whittaker, J. V., Williford, A. P., Willoughby, M. T., Yudron, M., & Darling-Churchill, K. (2016). Commentary on the review of measures of early childhood social and emotional development: Conceptualization, critique, and recommendations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 19-41. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.01.008>
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 228-249. <https://doi.org/10.2307/1166148>

- Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and Psychopathology*, 25(4), 1415-1434. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000692>
- Cassidy, J., Sherman, L. J., & Jones, J. D. (2012). What's in a word? Linguistic characteristics of Adult Attachment Interviews. *Attachment & Human Development*, 14(1), 11-32. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.636649>
- Cavallina, C., Pazzagli, C., Ghiglieri, V., & Mazzeschi, C. (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: Enhancing the knowledge on parenting characteristics. *Frontiers in Psychology*, 6(1313). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01313>
- Cheung, K., & Theule, J. (2016). Parental psychopathology in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3451-3461. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0499-1>
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127-1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K. E., O'Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent-child interaction therapy with emotion coaching for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62-78. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.11.001>
- Coates, J., Taylor, J. A., & Sayal, K. (2015). Parenting interventions for ADHD: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 831-843. <https://doi.org/10.1177/1087054714535952>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.) L. Erlbaum Associates.
- Cohn, M. A., Mehl, M. R., & Pennebaker, J. W. (2004). Linguistic markers of psychological change surrounding September 11, 2001. *Psychological Science*, 15(10), 687-693. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00741.x>
- Cole, P. M. (1986). Children's spontaneous control of facial expression. *Child Development*, 1309-1321.
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E., & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324-352. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00503.x>
- Colle, L., & Del Giudice, M. (2011). Patterns of attachment and emotional competence in middle childhood. *Social Development*, 20(1), 51-72. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2010.00576.x>

- Colonnesi, C., Zeegers, M. A. J., Majdandžić, M., van Steensel, F. J. A., & Bögels, S. M. (2019). Fathers' and mothers' early mind-mindedness predicts social competence and behavior problems in childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(9), 1421-1435. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00537-2>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Conway, F., Lyon, S., Silber, M., & Donath, S. (2019). Cultivating compassion ADHD project: A mentalization informed psychodynamic psychotherapy approach. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 18(3), 212-222. <https://doi.org/10.1080/15289168.2019.1654271>
- Conway, F., Oster, M., & Szymanski, K. (2011). ADHD and complex trauma: A descriptive study of hospitalized children in an urban psychiatric hospital. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 10(1), 60-72. <https://doi.org/10.1080/15289168.2011.575707>
- Cooke, J. E., Stuart-Parrigon, K. L., Movahed-Abtahi, M., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2016). Children's emotion understanding and mother-child attachment: A meta-analysis. *Emotion*, 16(8), 1102-1106. <https://doi.org/10.1037/emo0000221>
- Cop, E., Oner, O., Yurtbasi, P., & Munir, K. (2016). Effects of maternal symptom ratings and other clinical features on short-term treatment response to OROS methylphenidate in children and adolescents with ADHD in a naturalistic clinical setting. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(2), 126-133. <https://doi.org/10.5455/bcp.20150703013708>
- Corcoran, J., Schildt, B., Hochbrueckner, R., & Abell, J. (2017). Parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-synthesis, part I. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(4), 281-335. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0465-1>
- Cortese, S. (2012). The neurobiology and genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): What every clinician should know. *European Journal of Paediatric Neurology*, 16(5), 422-433. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2012.01.009>
- Crespo, L. M., Trentacosta, C. J., Aikins, D., & Wargo-Aikins, J. (2017). Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2797-2809. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0791-8>
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144-153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Cunningham, J. N., Kliwer, W., & Garner, P. W. (2009). Emotion socialization, child emotion understanding and regulation, and adjustment in urban African American families:

- Differential associations across child gender. *Development and Psychopathology*, 21(1), 261-283. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000157>
- Curchack-Lichtin, J. T., Chacko, A., & Halperin, J. M. (2014). Changes in ADHD symptom endorsement: Preschool to school age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 993-1004. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9834-9>
- De Rosnay, M., & Harris, P. L. (2002). Individual differences in children's understanding of emotion: The roles of attachment and language. *Attachment & Human Development*, 4(1), 39-54. <https://doi.org/10.1080/14616730210123139>
- De Rosnay, M., Pons, F., Harris, P. L., & Morrell, J. M. B. (2004). A lag between understanding false belief and emotion attribution in young children: Relationships with linguistic ability and mothers' mental-state language. *British Journal of Developmental Psychology*, 22(2), 197-218. <https://doi.org/10.1348/026151004323044573>
- Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry and Human Development*, 41(2), 168-192. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0159-4>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Dejko-Wańczyk, K., Janusz, B., & Józefik, B. (2019). Understanding the externalizing behavior of school-age boys: The role of a mother's mentalization and attachment. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 155-166. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01543-0>
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. Guilford Press.
- Denham, S. A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education and Development*, 17(1), 57-89. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1701_4
- Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognitive Creier Comportament*, 11(1), 1-48.
- Denham, S. A., Bassett, H. H., & Wyatt, T. (2015). The socialization of emotional competence. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (2nd ed., pp. 590-613). Guilford Press.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence. *Child Development*, 74(1), 238-256. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00533>

- Denham, S. A., & Brown, C. (2010). 'Plays nice with others': Social-emotional learning and academic success. *Early Education and Development*, 21(5), 652-680. <https://doi.org/10.1080/10409289.2010.497450>
- Denham, S. A., & Kochanoff, A. T. (2002). Parental contributions to preschoolers' understanding of emotion. *Marriage & Family Review*, 34(3-4), 311-343. https://doi.org/10.1300/J002v34n03_06
- Denham, S. A., Wyatt, T. M., Bassett, H. H., Echeverria, D., & Knox, S. S. (2009). Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(1), 37-52. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.070797>
- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 981-989. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197710\)33:4](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4)
- Devine, R. T., & Hughes, C. (2018). Family correlates of false belief understanding in early childhood: A meta-analysis. *Child Development*, 89(3), 971-987. <https://doi.org/10.1111/cdev.12682>
- DGKJP, DGPPN, & DGSPJ. (2017). *Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie "Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter"*. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-045.html>
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Schulte-Markwort, E., & Remschmidt, H. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien* (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015 ed.) Hogrefe Verlag. <http://d-nb.info/1072777193/04>
- Döpfner, M., & Banaschewski, T. (2013). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). In F. Petermann (Ed.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (pp. 271-290). Hogrefe.
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). *DISYPS-III: Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III*. Hogrefe.
- Döpfner, M., & Steinhausen, H.-C. (2012). *KIDS 3 - Störungsübergreifende Verfahren zur Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Hogrefe.
- Dunsmore, J. C., Booker, J. A., & Ollendick, T. H. (2013). Parental emotion coaching and child emotion regulation as protective factors for children with oppositional defiant disorder. *Social Development*, 22(3), 444-466. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2011.00652.x>
- Dunsmore, J. C., Booker, J. A., Ollendick, T. H., & Greene, R. W. (2016). Emotion socialization in the context of risk and psychopathology: Maternal emotion coaching

- predicts better treatment outcomes for emotionally labile children with oppositional defiant disorder. *Social Development*, 25(1), 8-26. <https://doi.org/10.1111/sode.12109>
- Dupaul, G. J., McGoey, K. E., Eckert, T. L., & Vanbrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(5), 508-515. <https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00009>
- Egger, H. L., Kondo, D., & Angold, A. (2006). The epidemiology and diagnostic issues in preschool attention-deficit/ hyperactivity disorder: A review. *Infants & Young Children*, 19(2), 109-122. <https://doi.org/10.1097/00001163-200604000-00004>
- Ehrental, J. C., Dinger, U., Lamla, A., Funken, B., & Schauenburg, H. (2009). Evaluation der deutschsprachigen Version des Bindungsfragebogens "Experiences in Close Relationships - Revised" (ECR-RD). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 59(6), 215-223. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1067425>
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H., & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M. J., & Spinrad, T. (2014). Self-regulation, effortful control, and their socioemotional correlates. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 157-172). Guilford Press.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495-525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Smith, C. L. (2004). Emotion-related regulation: Its conceptualization, relations to social functioning, and socialization. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion*. (pp. 277-306). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development*, 76(5), 1055-1071. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00897.x>
- Ekert Rothstein, A.-B. (2013). *Reflective functioning capacity in mothers of boys with ADHD, learning disorders and associated behavior problems*. (Publication Number 3541702) [Doctoral dissertation, The City University of New York]. ProQuest Information & Learning. <https://pqdtopen.proquest.com/doc/1115018404.html?FMT=ABS>

- Ellis, B. H., Alisic, E., Reiss, A., Dishion, T., & Fisher, P. A. (2014). Emotion regulation among preschoolers on a continuum of risk: The role of maternal emotion coaching. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 965-974. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9752-z>
- Enders, C. (2010). *Applied missing data analysis*. Guilford press.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: Pathways to depression and externalising difficulties. *European Journal of Psychotraumatology*, 7. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30611>
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2017). Parental reflective functioning as a moderator of child internalizing difficulties in the context of child sexual abuse. *Psychiatry Research*, 257, 361-366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.051>
- Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01471>
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 48(1), 9-18. <https://doi.org/10.1037/cbs0000030>
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & Berthelot, N. (2015). Mentalization in children and mothers in the context of trauma: An initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(2), 203-217. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12074>
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C. K., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841-850.
- Esbjörn, B. H., Pedersen, S. H., Daniel, S. I. F., Hald, H. H., Holm, J. M., & Steele, H. (2013). Anxiety levels in clinically referred children and their parents: Examining the unique influence of self-reported attachment styles and interview-based reflective functioning in mothers and fathers. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(4), 394-407. <https://doi.org/10.1111/bjc.12024>
- Fabes, R. A., Gaertner, B. M., & Popp, T. K. (2006). Getting along with others: Social competence in early childhood. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell handbook of early childhood development* (pp. 297-316). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470757703.ch15>

- Faraone, S. V., & Mick, E. (2010). Molecular genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(1), 159-180. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.12.004>
- Fäsche, A., & Friedlmeier, W. (2015). Regulation positiver und negativer Emotionen als Mediator zwischen Emotionssozialisation der Mutter und Problemverhalten des Kindes. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64(5), 334-350. <https://doi.org/10.13109/prkk.2015.64.5.334>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Fertuck, E. A., Mergenthaler, E., Target, M., Levy, K. N., & Clarkin, J. F. (2012). Development and criterion validity of a computerized text analysis measure of reflective functioning. *Psychotherapy Research*, 22(3), 298-305. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.650654>
- Field, A. P., Miles, J., & Field, Z. (2012). *Discovering statistics using R*. Sage.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2013). *Social cognition: From brains to culture*. Sage.
- Flavell, J. H. (2004). Theory-of-mind development: Retrospect and prospect. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(3), 274-290.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, R. M. P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLoS ONE*, 11(7).
- Fonagy, P., Sled, M., & Baradon, T. (2016). Randomized controlled trial of parent–infant psychotherapy for parents with mental health problems and young infants. *Infant Mental Health Journal*, 37(2), 97-114. <https://doi.org/10.1002/imhj.21553>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123))
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77(2), 217-233.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.

- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des 'falschen Selbst'. *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 56(9-10), 839-862.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to Adult Attachment Interviews*. University College London.
- Franke, G. H. (2017). *BSCL-53®-S. Brief Symptom-Checklist–Standard–Deutsches Manual* Hogrefe.
- Freda, M. F., Esposito, G., & Quaranta, T. (2015). Promoting mentalization in clinical psychology at universities: A linguistic analysis of student accounts. *Europe's Journal of Psychology*, 11(1), 34-49. <https://doi.org/10.5964/ejop.v11i1.812>
- Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18(3), 233-239.
- Gardner, D. M., & Gerdes, A. C. (2015). A review of peer relationships and friendships in youth with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 844-855. <https://doi.org/10.1177/1087054713501552>
- Gawrilow, C., Petermann, F., & Schuchardt, K. (2013). ADHS im Vorschulalter. *Kindheit und Entwicklung*, 22(4), 189-192.
- Georg, A., Schröder, P., Cierpka, M., & Taubner, S. (2018). Elterliche Mentalisierungsfähigkeit und der Zusammenhang mit elterlicher Belastung bei frühkindlichen Regulationsstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 67(5), 421-441. <https://doi.org/10.13109/prkk.2018.67.5.421>
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 77(6), 1181-1212.
- Gilliom, M., Shaw, D. S., Beck, J. E., Schonberg, M. A., & Lukon, J. L. (2002). Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*, 38(2), 222-235. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.2.222>
- Göbel, K., Baumgarten, F., Kuntz, B., Hölling, H., & Schlack, R. (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 46-53. <https://doi.org/10.17886/rki-gbe-2018-078>
- Goodlett, B. D., Trentacosta, C. J., McLearn, C., Crespo, L., Wheeler, R., Williams, A., Chaudhry, K., & Smith-Darden, J. (2017). Maternal depressive symptoms and at-risk

young children's internalizing problems: The moderating role of mothers' positivity. *Merrill-Palmer Quarterly*, 63(1), 77-104. <https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.63.1.0077>

- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243-268. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.243>
- Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 106-123. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.011>
- Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., Ouellette, C. A., Penn, C., & Griffin, S. M. (1996). Toward a new psychometric definition of social disability in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(5), 571-578. <https://doi.org/10.1097/00004583-199605000-00011>
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2008). *Social Skills Improvement System Rating Scales*. NCS Person.
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Cook, C. R., Vance, M. J., & Kettler, R. (2010). Cross-informant agreement for ratings for social skill and problem behavior ratings: An investigation of the Social Skills Improvement System-Rating Scales. *Psychological Assessment*, 22(1), 157-166. <https://doi.org/10.1037/a0018124>
- Grienemberger, J., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>
- Grob, A., Meyer, C. S., & Hagmann-von Arx, P. (2009). *Intelligence and development scales*. Huber.
- Groh, A. M., Fearon, R. M. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, 16(2), 103-136. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.883636>
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-27). Guilford Press.

- Ha, C., Sharp, C., & Goodyer, I. (2011). The role of child and parental mentalizing for the development of conduct problems over time. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(6), 291-300. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0174-4>
- Hagmann-von-Arx, P., & Grob, A. (2014). *Reynolds Intellectual Assessment Scales and Screening - Deutsche Fassung*. Hogrefe Testzentrale.
- Halberstadt, A. G., Denham, S. A., & Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Social Development*, 10(1), 79-119.
- Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8-18. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>
- Halligan, S. L., Cooper, P. J., Fearon, R. M. P., Wheeler, S. L., Crosby, M., & Murray, L. (2013). The longitudinal development of emotion regulation capacities in children at risk for externalizing disorders. *Development and Psychopathology*, 25(2), 391-406. <https://doi.org/10.1017/S0954579412001137>
- Harbarth, S., Steinmayr, R., Neidhardt, E., & Christiansen, H. (2015). *Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten - Vorschulversion*. Hogrefe.
- Harris, P. L. (1992). From simulation to folk psychology: The case for development. *Mind & Language*, 7(1), 120-144. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00201.x>
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Prior, M. R., & Kehoe, C. (2010). Tuning In To Kids: Improving emotion socialization practices in parents of preschool children - Findings from a community trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(12), 1342-1350. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02303.x>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. Guilford Press.
- Heck, R. H., Thomas, S. L., & Tabata, L. N. (2010). *Multilevel and longitudinal modeling with IBM SPSS*. Taylor & Francis.
- Herbert, S. D., Harvey, E. A., Roberts, J. L., Wichowski, K., & Lugo-Candelas, C. I. (2013). A randomized controlled trial of a parent training and emotion socialization program for families of hyperactive preschool-aged children. *Behavior Therapy*, 44(2), 302-316. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.10.004>
- Heron-Delaney, M., Kenardy, J. A., Brown, E. A., Jardine, C., Bogossian, F., Neuman, L., de Dassel, T., & Pritchard, M. (2016). Early maternal reflective functioning and infant emotional regulation in a preterm infant sample at 6 months corrected age. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(8), 906-914. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv169>
- Holodynski, M., & Friedlmeier, W. (2006). *Emotionen - Entwicklung und Regulation*. Springer.

- Horn, J. L. (1965). A rational and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185.
- Hox, J. J., Moerbeek, M., & Van de Schoot, R. (2017). *Multilevel analysis: Techniques and applications*. Routledge.
- Hughes, C., & Devine, R. T. (2015). A social perspective on theory of mind. In M. E. Lamb & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes* (3rd ed., Vol. 3, pp. 564-609). John Wiley & Sons Inc.
- Hughes, C., & Dunn, J. (1998). Understanding mind and emotion: Longitudinal associations with mental-state talk between young friends. *Developmental Psychology*, 34(5), 1026-1037. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.5.1026>
- Iardi, M. (2010). *Maternal mentalization and child psychosocial adaptation for children with learning and behavioral disorders* (Publication Number 3396437) [Doctoral dissertation, The City University of New York]. ProQuest Information & Learning.
- Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science*, 12(1), 18-23. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00304>
- Jaeger, J., Lindblom, K. M., Parker-Guilbert, K., & Zoellner, L. A. (2014). Trauma narratives: It's what you say, not how you say it. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 473-481. <https://doi.org/10.1037/a0035239>
- Janke, B. (2010). Was kannst Du tun, um Dich nicht mehr zu fürchten? Strategien zur Furchtregulation im Kindergartenalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59(7), 561-575. <https://doi.org/10.13109/prkk.2010.59.7.561>
- Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2015). Families and ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 191-209). Guilford Press.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207. <https://doi.org/10.1023/A:1017592030434>
- Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 426-444. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.22.3.426>
- Kårstad, S. B., Kvello, Ø., Wichstrøm, L., & Berg-Nielsen, T. S. (2014). What do parents know about their children's comprehension of emotions? Accuracy of parental estimates in a community sample of pre-schoolers. *Child: Care, Health and Development*, 40(3), 346-353. <https://doi.org/10.1111/cch.12071>
- Kårstad, S. B., Wichstrøm, L., Reinfjell, T., Belsky, J., & Berg-Nielsen, T. S. (2015). What enhances the development of emotion understanding in young children? A longitudinal

- study of interpersonal predictors. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(3), 340-354. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12095>
- Katz, L. F., Maliken, A. C., & Stettler, N. M. (2012). Parental meta-emotion philosophy: A review of research and theoretical framework. *Child Development Perspectives*, 6(4), 417-422.
- Katz, L. F., & Windecker-Nelson, B. (2004). Parental meta-emotion philosophy in families with conduct-problem children: Links with peer relations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 385-398. <https://doi.org/10.1023/b:jacp.0000030292.36168.30>
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107-117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.003>
- Kirk, E., Pine, K., Wheatley, L., Howlett, N., Schulz, J., & Fletcher, B. (2015). A longitudinal investigation of the relationship between maternal mind-mindedness and theory of mind. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(4), 434-445. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12104>
- Klinkhammer, J. (2015). *Emotionale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen: Entwicklung und Folgen*. Kohlhammer.
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Krink, S., Muehlhan, C., Luyten, P., Romer, G., & Ramsauer, B. (2018). Parental reflective functioning affects sensitivity to distress in mothers with postpartum depression. *Journal of Child and Family Studies*, 27(5), 1671-1681. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-1000-5>
- Kullik, A., & Petermann, F. (2013). Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: The mediating role of emotion regulation. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(4), 537-548. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0347-5>
- Lange, S., & Tröster, H. (2016). Adaptive und maladaptive Emotionsregulation bei Jugendlichen mit ADHS. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 65(5), 298-314. <https://doi.org/10.13109/prkk.2016.65.5.298>
- Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E., & Carlson, S. M. (2010). Early manifestations of children's theory of mind: The roles of maternal mind-mindedness and infant security of attachment. *Infancy*, 15(3), 300-323. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2009.00014.x>
- Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E., & Carlson, S. M. (2014). The roles of maternal mind-mindedness and infant security of attachment in predicting preschoolers' understanding of visual perspective taking and false belief. *Journal of Experimental Child Psychology*, 125, 48-62. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2014.02.005>

- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer.
- Leroux, J., Terradas, M. M., & Grenier, C. (2017). Mothers' prementalizing psychic functioning and reactive attachment disorder: Two clinical cases. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 16(1), 60-72. <https://doi.org/10.1080/15289168.2016.1258749>
- Liew, J., Johnson, A. Y., Smith, T. R., & Thoemmes, F. (2011). Parental expressivity, child physiological and behavioral regulation, and child adjustment: Testing a three-path mediation model. *Early Education and Development*, 22(4), 549-573. <https://doi.org/10.1080/10409289.2010.481551>
- Little, R. J. A. (1988). A Test of Missing Completely at Random for Multivariate Data with Missing Values. *Journal of the American Statistical Association*, 83(404), 1198-1202. <https://doi.org/10.2307/2290157>
- Lugo-Candelas, C., Flegenheimer, C., McDermott, J. M., & Harvey, E. (2017). Emotional understanding, reactivity, and regulation in young children with ADHD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(7), 1297-1310. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0244-7>
- Lundy, B. L. (2013). Paternal and maternal mind-mindedness and preschoolers' theory of mind: The mediating role of interactional attunement. *Social Development*, 22(1), 58-74. <https://doi.org/10.1111/sode.12009>
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B., & Vermote, R. (2012). Assessment of mentalization. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*. (pp. 43-65). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The Parental Reflective Functioning Questionnaire: Development and preliminary validation. *PLoS ONE*, 12(5).
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174-199. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>
- Mahone, E. M., & Schneider, H. E. (2012). Assessment of attention in preschoolers. *Neuropsychology Review*, 22(4), 361-383. <https://doi.org/10.1007/s11065-012-9217-y>
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1), 66-104. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Martel, M. M. (2009). Research review: A new perspective on attention-deficit hyperactivity disorder: Emotion dysregulation and trait models. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(9), 1042-1051. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02105.x>

- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17(4), 433-442. [https://doi.org/10.1016/0160-2896\(93\)90010-3](https://doi.org/10.1016/0160-2896(93)90010-3)
- McMahon, C. A., & Bernier, A. (2017). Twenty years of research on parental mind-mindedness: Empirical findings, theoretical and methodological challenges, and new directions. *Developmental Review*, 46, 54-80. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.07.001>
- McQuade, J. D., & Breaux, R. P. (2017). Are elevations in ADHD symptoms associated with physiological reactivity and emotion dysregulation in children? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(6), 1091-1103. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0227-8>
- McQuade, J. D., & Hoza, B. (2015). Peer relationships of children with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (pp. 210-222). Guilford Press.
- Meier, T., Boyd, R. L., Pennebaker, J. W., Mehl, M. R., Martin, M., Wolf, M., & Horn, A. B. (2018). *"LIWC auf Deutsch": The Development, Psychometrics, and Introduction of DE-LIWC2015*. <https://osf.io/tfqzc/>
- Meins, E. (2013). Sensitive attunement to infants' internal states: Operationalizing the construct of mind-mindedness. *Attachment & Human Development*, 15(5), 524-544. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.830388>
- Meins, E., Fernyhough, C., Arnott, B., Leekam, S. R., & Rosnay, M. (2013). Mind-mindedness and theory of mind: Mediating roles of language and perspectival symbolic play. *Child Development*, 84(5), 1777-1790. <https://doi.org/10.1111/cdev.12061>
- Merkt, J., & Petermann, F. (2015). Klinische Diagnostik der ADHS im Vorschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43(2), 133-144. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000342>
- Meyer, C. S., Hagmann-von Arx, P., & Grob, A. (2009). Die Intelligence and Development Scale Sozial-Emotionale Kompetenz (IDS-SEK). Psychometrische Eigenschaften eines Tests zur Erfassung sozial-emotionaler Fähigkeiten. *Diagnostica*, 55(4), 234-244. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.55.4.234>
- Moran, K. M., Root, A. E., Vizi, B. K., Wilson, T. K., & Gentzler, A. L. (2019). Maternal socialization of children's positive affect regulation: Associations with children's savoring, dampening, and depressive symptoms. *Social Development*, 28(2), 306-322. <https://doi.org/doi:10.1111/sode.12338>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Müller-Göttken, T., White, L. O., von Klitzing, K., & Klein, A. M. (2014). Reflexive Kompetenz der Mütter als Prädiktor des Therapieerfolgs mit Psychoanalytischer

Kurzzeittherapie im Alter von 4 bis 10 Jahren. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63(10), 795-811. <https://doi.org/10.13109/prkk.2014.63.10.795>

- Mulqueen, J. M., Bartley, C. A., & Bloch, M. H. (2015). Meta-analysis: Parental interventions for preschool ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(2), 118-124. <https://doi.org/10.1177/1087054713504135>
- Murray, D., Scott, H. K., Kristina, K. H., Howard, B. A., James, M. S., Charles, C., Benedetto, V., Mark, A. R., Mark, D., Laurence, L. G., James, T. M., James, J. M., Kelly, P., Anne, M. S., Tim, W., Sharon, B. W., Jaswinder, K. G., & Shirley, Z. C. (2007). Parent versus teacher ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATs). *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 17(5), 605-620.
- Newman, M. L., Pennebaker, J. W., Berry, D. S., & Richards, J. M. (2003). Lying words: Predicting deception from linguistic styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(5), 665-675. <https://doi.org/10.1177/0146167203029005010>
- Newton, E. K., Laible, D., Carlo, G., Steele, J. S., & McGinley, M. (2014). Do sensitive parents foster kind children, or vice versa? Bidirectional influences between children's prosocial behavior and parental sensitivity. *Developmental Psychology*, 50(6), 1808-1816. <https://doi.org/10.1037/a0036495>
- Nigg, J. T. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 361-383. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12675>
- Nigg, J. T., & Casey, B. J. (2005). An integrative theory of attention-deficit/hyperactivity disorder based on the cognitive and affective neurosciences. *Development and Psychopathology*, 17(3), 785-806. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050376>
- Nigg, J. T., Nikolas, M., & Burt, S. A. (2010). Measured gene-by-environment interaction in relation to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(9), 863-873. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.01.025>
- Nijmeijer, J. S., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K., Mulligan, A., Hartman, C. A., & Hoekstra, P. J. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 692-708. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.003>
- Nijssens, L., Bleys, D., Casalin, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental attachment dimensions and parenting stress: The mediating role of parental reflective functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 2025-2036. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1029-0>

- Olatunji, B. O., Naragon-Gainey, K., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2013). Specificity of rumination in anxiety and depression: A multimodal meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(3), 225-257. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12037>
- Ordway, M. R., Sadler, L. S., Dixon, J., Close, N., Mayes, L., & Slade, A. (2014). Lasting effects of an interdisciplinary home visiting program on child behavior: Preliminary follow-up results of a randomized trial. *Journal of pediatric nursing*, 29(1), 3-13. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.04.006>
- Otterpohl, N., & Wild, E. (2015). Cross-lagged relations among parenting, children's emotion regulation, and psychosocial adjustment in early adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(1), 93-108. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.862802>
- Owens, E. B., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C., Arnold, L. E., Abikoff, H. B., Cantwell, D. P., Conners, C. K., Elliott, G., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P. S., March, J. S., Newcorn, J. H., Pelham, W. E., Severe, J. B., Swanson, J. M., Vitiello, B., Wells, K. C., & Wigal, T. (2003). Which treatment for whom for ADHD? Moderators of treatment response in the MTA. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 540-552. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.540>
- Pajulo, M., Tolvanen, M., Pyykkönen, N., Karlsson, L., Mayes, L., & Karlsson, H. (2018). Exploring parental mentalization in postnatal phase with a self-report questionnaire (PRFQ): Factor structure, gender differences and association with sociodemographic factors. The Finn Brain Birth Cohort Study. *Psychiatry Research*, 262, 431-439. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.020>
- Pallini, S., Baiocco, R., Schneider, B. H., Madigan, S., & Atkinson, L. (2014). Early child-parent attachment and peer relations: A meta-analysis of recent research. *Journal of Family Psychology*, 28(1), 118-123. <https://doi.org/10.1037/a0035736>
- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry*, 17(1), 76-89. <https://doi.org/10.1002/wps.20492>
- Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The Parental Reflective Functioning Questionnaire in mothers and fathers of school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 80-90. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>
- Pennebaker, J. W., Booth, R. J., Boyd, R. L., & Francis, M. E. (2015). *Linguistic Inquiry and Word Count: LIWC2015*. Pennebaker Conglomerates (www.LIWC.net).
- Pennebaker, J. W., & King, L. A. (1999). Linguistic styles: Language use as an individual difference. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1296-1312. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1296>

- Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 863-871. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.4.863>
- Pennington, B. F., McGrath, L. M., Rosenberg, J., Barnard, H., Smith, S. D., Willcutt, E. G., Friend, A., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2009). Gene \times environment interactions in reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*, 45(1), 77-89. <https://doi.org/10.1037/a0014549>
- Petermann, F., & Wiedebusch, S. (2016). *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. Hogrefe.
- Petersen, R., Petermann, F., & Petermann, U. (2017). Feinfühliges Elternverhalten und kindliche Emotionsregulation. Ein systematischer Review. *Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 26(3), 147-156. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000226>
- Peugh, J. L. (2010). A practical guide to multilevel modeling. *Journal of School Psychology*, 48(1), 85-112. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2009.09.002>
- Pickard, J. A., Townsend, M. L., Caputi, P., & Grenyer, B. F. S. (2018). Top-down and bottom-up: The role of social information processing and mindfulness as predictors in maternal-infant interaction. *Infant Mental Health Journal*, 39(1), 44-54. <https://doi.org/10.1002/imhj.21687>
- Priel, B., Melamed-Hass, S., Besser, A., & Kantor, B. (2000). Adjustment among adopted children: The role of maternal self-reflectiveness. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49(4), 389-396. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00389.x>
- R Core Team. (2019). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <http://www.R-project.org/>
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2006). Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 89-104. <https://doi.org/10.1348/026151005X70427>
- Rajwan, E., Chacko, A., & Moeller, M. (2012). Nonpharmacological interventions for preschool ADHD: State of the evidence and implications for practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 520-526. <https://doi.org/10.1037/a0028812>
- Ramsden, S. R., & Hubbard, J. A. (2002). Family expressiveness and parental emotion coaching: Their role in children's emotion regulation and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 657-667. <https://doi.org/10.1023/a:1020819915881>
- Rasmussen, H. F., Borelli, J. L., Decoste, C., & Suchman, N. E. (2016). A longitudinal examination of toddlers' behavioral cues as a function of substance-abusing mothers' disengagement. *Infant Mental Health Journal*, 37(2), 140-150. <https://doi.org/10.1002/imhj.21552>

- Renk, K., & Phares, V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 24(2), 239-254. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.01.04>
- Renner, G. (2016). Testbesprechung: RIAS. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 48(1), 50-55. <https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000147>
- Roberts, W., Milich, R., & Barkley, R. A. (2015). Primary symptoms, diagnostic criteria, subtyping, and prevalence of ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (pp. 51-80). Guilford Press.
- Rogge, J., Koglin, U., & Petermann, F. (2018). Do they rate in the same way? Testing of measurement invariance across parent and teacher SDQ ratings. *European Journal of Psychological Assessment*, 34(2), 69-78. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000445>
- Ros, R., & Graziano, P. A. (2018). Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 213-235. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1266644>
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social Development*, 6(1), 111-135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x>
- Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Sameroff, A. J., & Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 362-376. <https://doi.org/10.1002/imhj.20184>
- Rosso, A. M., & Airoldi, C. (2016). Intergenerational transmission of reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, 7(1903). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01903>
- Rosso, A. M., Viterbori, P., & Scopesi, A. M. (2015). Are maternal reflective functioning and attachment security associated with preadolescent mentalization? *Frontiers in Psychology*, 6(1134). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01134>
- Rostad, W. L., & Whitaker, D. J. (2016). The association between reflective functioning and parent-child relationship quality. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2164-2177. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0388-7>
- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, development, and personality. *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 207-212. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00505.x>
- RStudio Team. (2015). *RStudio: Integrated Development for R*. RStudio, Inc. <http://www.rstudio.com/>

- Rueth, J. E., Otterpohl, N., & Wild, E. (2017). Influence of parenting behavior on psychosocial adjustment in early adolescence: Mediated by anger regulation and moderated by gender. *Social Development*, 26(1), 40-58. <https://doi.org/10.1111/sode.12180>
- Rutherford, H. J. V., Booth, C. R., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2015). Investigating the association between parental reflective functioning and distress tolerance in motherhood. *Infant Behavior and Development*, 40, 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.04.005>
- Rutherford, H. J. V., Goldberg, B., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2013). Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 635-641. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.008>
- Rutherford, H. J. V., Wareham, J. D., Vrouva, I., Mayes, L. C., Fonagy, P., & Potenza, M. N. (2012). Sex differences moderate the relationship between adolescent language and mentalization. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(4), 393-405. <https://doi.org/10.1037/a0028938>
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. Guilford Press.
- Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K., & Mayes, L. C. (2013). Minding the baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home-visiting program. *Infant Mental Health Journal*, 34(5), 391-405. <https://doi.org/10.1002/imhj.21406>
- Schiborr, J., Lotzin, A., Romer, G., Schulte-Markwort, M., & Ramsauer, B. (2013). Child-focused maternal mentalization: A systematic review of measurement tools from birth to three. *Measurement*, 46(8), 2492-2509. <https://doi.org/10.1016/j.measurement.2013.05.007>
- Schmid, G., & Wolke, D. (2014). Preschool regulatory problems and attention-deficit/hyperactivity and cognitive deficits at school age in children born at risk: Different phenotypes of dysregulation? *Early Human Development*, 90(8), 399-405.
- Schmiedeler, S., & Schneider, W. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the early years: Diagnostic issues and educational relevance. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(3), 460-475. <https://doi.org/10.1177/1359104513489979>
- Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology*, 37(1), 86-100. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.1.86>
- Schuch, V., Utsumi, D. A., Costa, T. V. M. M., Kulikowski, L. D., & Muszkat, M. (2015). Attention deficit hyperactivity disorder in the light of the epigenetic paradigm. *Frontiers in Psychiatry*, 6(126). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2015.00126>

- Scopesi, A. M., Rosso, A. M., Viterbori, P., & Panchieri, E. (2015). Mentalizing abilities in preadolescents' and their mothers' autobiographical narratives. *The Journal of Early Adolescence*, 35(4), 467-483. <https://doi.org/10.1177/0272431614535091>
- Sealy, J., & Glovinsky, I. P. (2016). Strengthening the reflective functioning capacities of parents who have a child with a neurodevelopmental disability through a brief, relationship-focused intervention. *Infant Mental Health Journal*, 37(2), 115-124. <https://doi.org/10.1002/imhj.21557>
- Shai, D., & Belsky, J. (2017). Parental embodied mentalizing: How the nonverbal dance between parents and infants predicts children's socio-emotional functioning. *Attachment & Human Development*, 19(2), 191-219. <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1255653>
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17(3), 737-754. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>
- Sharp, C., Fonagy, P., & Goodyer, I. M. (2006). Imagining your child's mind: Psychosocial adjustment and mothers' ability to predict their children's attributional response styles. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 197-214. <https://doi.org/10.1348/026151005X82569>
- Shaw, P. (2015). Gene and environment interactions in the brain: A pathway to ADHD? *The American Journal of Psychiatry*, 172(8), 702-703. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15050619>
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. T., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276-293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>
- Simmons, R. A., Gordon, P. C., & Chambless, D. L. (2005). Pronouns in marital interaction: What do 'you' and 'I' say about marital health? *Psychological Science*, 16(12), 932-936. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01639.x>
- Sjöwall, D., Backman, A., & Thorell, L. B. (2015). Neuropsychological heterogeneity in preschool ADHD: Investigating the interplay between cognitive, affective and motivation-based forms of regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 669-680. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9942-1>
- Sjöwall, D., Bohlin, G., Rydell, A.-M., & Thorell, L. B. (2017). Neuropsychological deficits in preschool as predictors of ADHD symptoms and academic achievement in late adolescence. *Child Neuropsychology*, 23(1), 111-128. <https://doi.org/10.1080/09297049.2015.1063595>

- Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S., & Thorell, L. B. (2013). Multiple deficits in ADHD: Executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 619-627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12006>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2012). *Revised PDI-S. Parent Development Interview Revised - Short Version*. Unpublished protocol. The City University of New York.
- Slade, A., Aber, J. L., Bresgi, I., Berger, B., & Kaplan, M. (2004). *The Parent Development Interview - Revised*. Unpublished protocol. The City University of New York.
- Slade, A., Bernbach, E., Grienemberger, J., Levy, D., & Locker, A. (2005). *Addendum to Reflective Functioning Scoring Manual (Fonagy, Steele, Steele, & Target, 1998) for use with the Parent Development Interview. Version 2.0*. The City College and Graduate Center of the City University of New York. Unpublished manuscript.
- Slade, A., Grienemberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Sleed, M., Baradon, T., & Fonagy, P. (2013). New beginnings for mothers and babies in prison: A cluster randomized controlled trial. *Attachment & Human Development*, 15(4), 349-367. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.782651>
- Sleed, M., Slade, A., & Fonagy, P. (2020). Reflective functioning on the Parent Development Interview: Validity and reliability in relation to socio-demographic factors. *Attachment & Human Development*, 22(3), 310-331. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555603>
- Smaling, H. J. A., Huijbregts, S. C. J., Suurland, J., van der Heijden, K. B., Mesman, J., van Goozen, S. H. M., & Swaab, H. (2016). Prenatal reflective functioning and accumulated risk as predictors of maternal interactive behavior during free play, the still-face paradigm, and two teaching tasks. *Infancy*, 21(6), 766-784. <https://doi.org/10.1111/inf.12137>
- Smaling, H. J. A., Huijbregts, S. C. J., van der Heijden, K. B., van Goozen, S. H. M., & Swaab, H. (2016). Maternal reflective functioning as a multidimensional construct: Differential associations with children's temperament and externalizing behavior. *Infant Behavior and Development*, 44, 263-274.
- Sobanski, E., Banaschewski, T., Asherson, P., Buitelaar, J., Chen, W., Franke, B., Holtmann, M., Krumm, B., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Stringaris, A., Taylor, E., Anney, R., Ebstein, R. P., Gill, M., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R. D., Roeyers, H., Rothenberger, A., Steinhausen, H.-C., & Faraone, S. V. (2010). Emotional lability in

- children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Clinical correlates and familial prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 915-923. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02217.x>
- Sodian, B., Perst, H., & Meinhardt, J. (2012). Entwicklung der Theory of Mind in der Kindheit. In H. Förstl (Ed.), *Theory of Mind: Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens* (pp. 61-77). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-24916-7_6
- Sonuga-Barke, E. J. S., Koerting, J., Smith, E., McCann, D. C., & Thompson, M. (2011). Early detection and intervention for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11(4), 557-563. <https://doi.org/10.1586/ern.11.39>
- Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J. L., & Rosenblum, K. L. (2014). Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: Links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment & Human Development*, 16(5), 515-533. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.935452>
- Statistisches Bundesamt Deutschland. (2018). *Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bundeszentrale für politische Bildung. https://www.wzb.eu/system/files/docs/sv/iuk/dr2018_bf_pdf_ganzes_buch.pdf
- Statistisches Bundesamt Deutschland. (2019). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2018*. Statistisches Bundesamt Deutschland. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220187004.pdf;jsessionid=C6BEA51BBFA926144B7F999DFCD377F1.internet8742?_blob=publicationFile
- Steele, H. (1991). *Adult personality characteristics and family relationship patterns: The development and validation of an interview-based assessment*. [Unpublished Doctoral Dissertation, University College London].
- Steele, H., & Steele, M. (2008). On the origins of reflective functioning. In F. N. Busch (Ed.), *Mentalization: Theoretical considerations, research findings, and clinical implications*. (pp. 133-158). Taylor & Francis.
- Steele, H., Steele, M., & Croft, C. (2008). Early attachment predicts emotion recognition at 6 and 11 years old. *Attachment & Human Development*, 10(4), 379-393. <https://doi.org/10.1080/14616730802461409>
- Steele, H., Steele, M., Croft, C., & Fonagy, P. (1999). Infant–mother attachment at one year predicts children's understanding of mixed emotions at six years. *Social Development*, 8(2), 161-178. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00089>
- Steele, M., Kaniuk, J., Hodges, J., Asquith, K., Hillman, S., & Steele, H. (2008). Measuring mentalization across contexts: Links between representations of childhood and

- representations of parenting in an adoption sample. In E. L. Jurist, A. Slade, & S. Bergner (Eds.), *Mind to mind. Infant research, neuroscience, and psychoanalysis* (pp. 115-138). Other Press.
- Stegge, H., & Terwogt, M. M. (2007). Awareness and regulation of emotion in typical and atypical development. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 269-286). Guilford Press.
- Stover, C. S., & Coates, E. E. (2016). The relationship of reflective functioning to parent child interactions in a sample of fathers with concurrent intimate partner violence perpetration and substance abuse problems. *Journal of Family Violence*, 31(4), 433-442. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9775-x>
- Stover, C. S., & Kiselica, A. (2014). An initial examination of the association of reflective functioning to parenting of fathers. *Infant Mental Health Journal*, 35(5), 452-461. <https://doi.org/10.1002/imhj.21459>
- Streeck-Fischer, A., & Fricke, B. (2007). 'Lieber unruhig sein als in einem tiefen dunklen Loch eingesperrt.' Zum Verständnis und zur Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung aus psychodynamischer Sicht. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56(4), 277-302. <https://doi.org/10.13109/prkk.2007.56.4.277>
- Suardi, F., Moser, D. A., Sancho Rossignol, A., Manini, A., Vital, M., Merminod, G., Kreis, A., Ansermet, F., Rusconi Serpa, S., & Schechter, D. S. (2020). Maternal reflective functioning, interpersonal violence-related posttraumatic stress disorder, and risk for psychopathology in early childhood. *Attachment & Human Development*, 22(2), 225-245. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555602>
- Suchman, N. E., DeCoste, C., Castiglioni, N., McMahon, T. J., Rounsaville, B., & Mayes, L. (2010). The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance using women: Post-treatment results from a randomized clinical pilot. *Attachment & Human Development*, 12(5), 483-504. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501983>
- Suchman, N. E., DeCoste, C., Leigh, D., & Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: Implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *Attachment & Human Development*, 12(6), 567-585. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501988>
- Suchman, N. E., Decoste, C., McMahon, T. J., Rounsaville, B., & Mayes, L. (2011). The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance-using women: Results at 6-week follow-up in a randomized clinical pilot. *Infant Mental Health Journal*, 32(4), 427-449. <https://doi.org/10.1002/imhj.20303>
- Suchman, N. E., Decoste, C., Rosenberger, P., & McMahon, T. J. (2012). Attachment-based intervention for substance-using mothers: A preliminary test of the proposed mechanisms of change. *Infant Mental Health Journal*, 33(4), 360-371. <https://doi.org/10.1002/imhj.21311>

- Tackman, A. M., Sbarra, D. A., Carey, A. L., Donnellan, M. B., Horn, A. B., Holtzman, N. S., Edwards, T. M. S., Pennebaker, J. W., & Mehl, M. R. (2019). Depression, negative emotionality, and self-referential language: A multi-lab, multi-measure, and multi-language-task research synthesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(5), 817-834. <https://doi.org/10.1037/pspp0000187>
- Taubner, S. (2015). *Konzept Mentalisieren: Eine Einführung in Forschung und Praxis*. Psychosozial-Verlag.
- Taubner, S. (2019). Parental mentalizing as a key resource for difficult transitions. *Attachment & Human Development*, 22(1), 46-50. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589060>
- Taubner, S., Wiswede, D., Nolte, T., & Roth, G. (2010). Mentalisierung und externalisierende Verhaltensstörungen in der Adoleszenz. *Psychotherapeut*, 55(4), 312-320. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0753-8>
- Tausczik, Y. R., & Pennebaker, J. W. (2010). The psychological meaning of words: LIWC and computerized text analysis methods. *Journal of Language and Social Psychology*, 29(1), 24-54. <https://doi.org/10.1177/0261927X09351676>
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3-16. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x>
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/1063426610387433>
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 173-186). Guilford Press.
- Thomsen, T., Lessing, N., & Greve, W. (2017). Transgenerationale Emotionsregulation. Moderiert das emotionale Klima in der Familie den Zusammenhang von (dys-)funktionalen elterlichen und kindlichen Emotionsregulationsstrategien? *Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 26(1), 7-18. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000211>
- Thorell, L. B., & Rydell, A. M. (2008). Behaviour problems and social competence deficits associated with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: Effects of age and gender. *Child: Care, Health and Development*, 34(5), 584-595. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00869.x>
- Tompkins, V., Benigno, J. P., Kiger Lee, B., & Wright, B. M. (2018). The relation between parents' mental state talk and children's social understanding: A meta-analysis. *Social Development*, 27(2), 223-246. <https://doi.org/10.1111/sode.12280>

- Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development*, 19(1), 1-29. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x>
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Hebebrand, J., Daum, I., Wiltfang, J., & Kis, B. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(5), 734-743. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.009>
- Urban, D., & Mayerl, J. (2013). *Strukturgleichungsmodellierung: Ein Ratgeber für die Praxis*. Springer Fachmedien.
- Urban, D., & Mayerl, J. (2018). *Angewandte Regressionsanalyse: Theorie, Technik und Praxis*. Springer Fachmedien.
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337-366. <https://doi.org/10.1037/bul0000038>
- Vetter, J. A. (2018). Parent-child interaction therapy for autism spectrum and attention-deficit/hyperactivity disorders: A review of the literature. *Child & Family Behavior Therapy*, 40(3), 204-232. <https://doi.org/10.1080/07317107.2018.1487740>
- von Salisch, M., Denham, S. A., & Koch, T. (2017). Emotion knowledge and attention problems in young children: A cross-lagged panel study on the direction of effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 45-56. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0157-5>
- von Salisch, M., Hänel, M., & Denham, S. A. (2015). Emotionswissen, exekutive Funktionen und Veränderungen bei Aufmerksamkeitsproblemen von Vorschulkindern. *Kindheit und Entwicklung*, 24(2), 78-85. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000163>
- Walker, T. M., Wheatcroft, R., & Camic, P. M. (2012). Mind-mindedness in parents of pre-schoolers: A comparison between clinical and community samples. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(3), 318-335. <https://doi.org/10.1177/1359104511409142>
- Waters, T. E. A., Steele, R. D., Roisman, G. I., Haydon, K. C., & Booth-LaForce, C. (2016). A linguistic inquiry and word count analysis of the Adult Attachment Interview in two large corpora. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 78-88. <https://doi.org/10.1037/cbs0000035>

- Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent Health, 46*(3), 209-217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.009>
- Westerlund, J., Ek, U., Holmberg, K., Näswall, K., & Fernell, E. (2009). The Conners' 10-item scale: Findings in a total population of Swedish 10–11-year-old children. *Acta Paediatrica, 98*(5), 828-833. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.01214.x>
- Wilkerson, J., & Casas, A. (2017). Large-scale computerized text analysis in political science: Opportunities and challenges. *Annual Review of Political Science, 20*(1), 529-544. <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-052615-025542>
- Willcutt, E. G. (2015). Theories of ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 391-404). Guilford Press.
- Wilson, K. R., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2012). Tuning in to Kids: An effectiveness trial of a parenting program targeting emotion socialization of preschoolers. *Journal of Family Psychology, 26*(1), 56-65. <https://doi.org/10.1037/a0026480>
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena—a study of the first not-me possession. *International Journal of Psychoanalysis, 34*, 89-97.
- Winnicott, D. W. (1973). Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung. In D. Winnicott, W (Ed.), *Vom Spiel zur Kreativität* (pp. 128-135). Klett-Cotta.
- Wong, K., Stacks, A. M., Rosenblum, K. L., & Muzik, M. (2017). Parental reflective functioning moderates the relationship between difficult temperament in infancy and behavior problems in toddlerhood. *Merrill-Palmer Quarterly, 63*(1), 54-76. <https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.63.1.0054>
- Wood, A. C., Buitelaar, J., Rijdsdijk, F., Asherson, P., & Kuntsi, J. (2010). Rethinking shared environment as a source of variance underlying attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: Comment on Burt (2009). *Psychological Bulletin, 136*(3), 331-340. <https://doi.org/10.1037/a0019048>
- Zeegers, M. A. J., Colonnaesi, C., Stams, G.-J. J. M., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological Bulletin, 143*(12), 1245-1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>
- Zenglein, Y., Beyer, A., Freitag, C. M., & Schwenck, C. (2013). ADHS im Vorschulalter. Subgruppen, Diagnostik und gezielte Therapieansätze. *Kindheit und Entwicklung, 22*(4), 193-200. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000117>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Kerin, J. L., Webb, H. J., Gardner, A. A., Campbell, S. M., Swan, K., & Timmer, S. G. (2019). Improved perceptions of emotion regulation and reflective

functioning in parents: Two additional positive outcomes of parent-child interaction therapy. *Behavior Therapy*, 50(2), 340-352. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.002>

Zimmer-Gembeck, M. J., Webb, H. J., Pepping, C. A., Swan, K., Merlo, O., Skinner, E. A., Avdagic, E., & Dunbar, M. (2017). Review: Is parent-child attachment a correlate of children's emotion regulation and coping? *International Journal of Behavioral Development*, 41(1), 74-93. <https://doi.org/10.1177/0165025415618276>

Anhang

Tabelle 30

Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien ich und wir in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5]) im Originaldatensatz

Variable	Ich					Wir				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kind										
Alter	.06	.10	-.05	-.03	.27	.08	.23	-.09	.28	.02
Geschlecht	.20	.16	.16	.32	-.09	-.02	.00	-.01	-.01	.03
Fremdbetreuung	.14	.03	.27	-.13	.18	-.09	.01	-.11	.33 ⁺	-.20
Mutter										
Alter	-.29	-.21	-.31	-.10	-.17	.00	.10	-.14	-.14	.09
Muttersprache	-.19	-.20	-.12	-.25	-.10	-.25	-.27	-.19	-.11	-.32
Partner	-.29	-.25	-.34 ⁺	-.15	-.27	-.05	.03	-.11	.11	-.06
Bildung	-.36 ⁺	-.42 [*]	-.15	-.45 [*]	-.32	-.23	-.08	-.36 ⁺	.21	-.21
Einkommen	-.24	-.25	-.22	-.22	-.32	-.19	-.06	-.27	.21	-.21
Beschäftigung	-.03	-.02	-.11	-.06	-.08	-.11	-.01	-.17	.24	-.13
Arbeitszeit	.02	.01	.03	-.08	.03	-.18	-.12	-.20	.11	-.16
Kind erstgeboren	.19	.18	.32	.14	.29	-.06	-.02	-.12	-.24	.16
Bindungsangst	.09	.02	.23	-.08	.15	.04	.01	.04	.00	.08
Bindungs- vermeidung	.42 [*]	.37 ⁺	.44 [*]	.42 [*]	.18	.27	.24	.24	-.16	.46 [*]
Symptombelastung	.01	.02	-.03	-.13	.16	-.13	-.21	-.01	-.05	-.16

Anmerkung. Originaldatensatz (listenweiser Fallausschluss) mit $n = 26$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen. bzw. (punkt)biseriale Korrelationen. (1) = Gesamttext; (2) = Demand-Fragen; (3) = Permit-Fragen; (4) = selbstbezogene Fragen; (5) = kindbezogene Fragen. Geschlecht Kind [1 = weiblich, 0 = männlich]; Muttersprache [1 = deutsch, 0 = andere]; Partner Mutter [1 = ja, 0 = nein]; Bildung [1 \geq Abitur, 0 < Abitur]; Beschäftigung [1 = ja, 0 = nein]; Kind erstgeboren [1 = ja, 0 = nein].

⁺ $p < .10$, 2-seitig. ^{*} $p < .05$, 2-seitig. ^{**} $p < .01$, 2-seitig.

Tabelle 31

Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien positive und negative Emotionen in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5]) im Originaldatensatz

Variable	Positive Emotionen					Negative Emotionen				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kind										
Alter	-.35 ⁺	-.31	-.30	-.19	-.32	-.16	-.16	-.10	-.07	-.31
Geschlecht	.13	.21	.09	.25	.12	.36 ⁺	.23	.45*	.22	.15
Fremdbetreuung	-.17	-.20	-.01	-.23	-.07	.10	-.02	.19	.10	-.11
Mutter										
Alter	.21	.08	.21	.17	.00	-.27	-.06	-.46*	-.25	.12
Muttersprache	-.39 ⁺	-.49*	-.18	-.51**	-.32	-.17	-.14	-.14	-.17	-.10
Partner	.03	.11	-.08	.26	-.15	.11	.10	.12	.11	.07
Bildung	.07	.21	-.08	.21	.17	.00	-.03	-.02	.27	-.35 ⁺
Einkommen	-.15	-.07	-.15	.05	-.23	-.02	-.11	.07	-.05	-.04
Beschäftigung	-.32	-.19	-.36 ⁺	-.18	-.13	-.25	-.42*	.03	-.22	-.38 ⁺
Arbeitszeit	-.25	-.11	-.34 ⁺	-.17	.01	-.17	-.30	.06	-.13	-.31
Kind erstgeboren	-.18	-.04	-.39 ⁺	.00	-.11	.16	.27	.03	.37	-.08
Bindungsangst	.22	.17	.26	.05	.26	.07	.06	.06	.11	-.12
Bindungs- vermeidung	.06	.02	.13	-.06	.10	.09	.12	.03	-.10	.29
Symptombelastung	-.18	-.18	-.10	-.22	-.09	.02	.00	.05	.06	-.13

Anmerkung. Originaldatensatz (listenweiser Fallausschluss) mit $n = 26$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen. bzw. (punkt)biseriale Korrelationen. (1) = Gesamttext; (2) = Demand-Fragen; (3) = Permit-Fragen; (4) = selbstbezogene Fragen; (5) = kindbezogene Fragen. Geschlecht Kind [1 = weiblich, 0 = männlich]; Muttersprache [1 = deutsch, 0 = andere]; Partner Mutter [1 = ja, 0 = nein]; Bildung [1 \geq Abitur, 0 < Abitur]; Beschäftigung [1 = ja, 0 = nein]; Kind erstgeboren [1 = ja, 0 = nein].

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Tabelle 32

Korrelationen aller Einflussfaktoren mit der Verwendung der LIWC-Kategorien Kausalität und Sicherheit in den verschiedenen Teilen des PDI ([1]-[5]) im Originaldatensatz

Variable	Kausalität					Sicherheit				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kind										
Alter	.48*	.42*	.49*	.43*	.27	-.42*	-.33 ⁺	-.46*	-.32	-.24
Geschlecht	-.28	-.34 ⁺	-.07	-.21	-.53**	.13	.10	.19	.19	-.04
Fremdbetreuung	-.19	-.11	-.29	-.13	-.15	-.21	-.17	-.25	-.21	-.02
Mutter										
Alter	.18	.14	.20	.30	-.03	.18	.25	-.01	.22	.24
Muttersprache	.63**	.66**	.44*	.57**	.64**	-.39 ⁺	-.31	-.39 ⁺	-.30	-.32
Partner	-.04	-.11	.10	-.01	-.23	-.10	-.13	.01	-.03	-.22
Bildung	-.04	-.04	-.02	-.12	.07	-.43*	-.44*	-.24	-.37 ⁺	-.35 ⁺
Einkommen	.16	.17	.09	.19	.07	-.49*	-.50**	-.29	-.46*	-.40*
Beschäftigung	.17	.09	.27	.01	.12	-.58**	-.62**	-.29	-.63**	-.43*
Arbeitszeit	.09	.02	.21	-.06	.13	-.38 ⁺	-.44*	-.11	-.46*	-.29
Kind erstgeboren	-.07	-.15	.13	-.12	-.09	.16	.03	.43*	.06	-.01
Bindungsangst	-.19	-.17	-.20	-.26	.00	.04	-.01	.18	-.03	-.01
Bindungs- vermeidung	.00	.05	-.07	.07	.02	.17	.15	.22	.07	.19
Symptombelastung	-.05	-.01	-.13	-.12	.15	-.08	-.12	.06	-.17	-.04

Anmerkung. Originaldatensatz (listenweiser Fallausschluss) mit $n = 26$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen. bzw. (punkt)biseriale Korrelationen. (1) = Gesamttext; (2) = Demand-Fragen; (3) = Permit-Fragen; (4) = selbstbezogene Fragen; (5) = kindbezogene Fragen. Geschlecht Kind [1 = weiblich, 0 = männlich]; Muttersprache [1 = deutsch, 0 = andere]; Partner Mutter [1 = ja, 0 = nein]; Bildung [1 \geq Abitur, 0 < Abitur]; Beschäftigung [1 = ja, 0 = nein]; Kind erstgeboren [1 = ja, 0 = nein].

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Tabelle 33

Hierarchische multiple Regressionsanalysen zur Vorhersage der PDI-RF aus den LIWC-Indikatoren im Gesamttext, in den Demand- bzw. Permitfragen sowie in den selbst- bzw. kindbezogenen Fragen im Originaldatensatz

Prädiktor	Gesamttext			
	F	ΔR^2	B	95% KI
Schritt 1	4.81*	.15		
Symptombelastung Mutter			1.60*	[0.10, 3.09]
Schritt 2	3.17*	.36		
Ich			0.29 ⁺	[-0.05, 0.64]
Wir			-0.07	[-1.43, 1.29]
Positive Emotionen			0.26	[-0.39, 0.90]
Negative Emotionen			0.80	[-0.34, 1.95]
Kausalität			0.60*	[0.04, 1.17]
Sicherheit			-0.37	[-0.85, 0.08]

Prädiktor	Demand				Permit			
	F	ΔR^2	B	95% KI	F	ΔR^2	B	95% KI
Schritt 1	4.81*	.15			4.81*	.15		
Symptombelastung Mutter			1.60*	[0.10, 3.09]			1.60*	[0.10, 3.09]
Schritt 2	3.07*	.35			4.59**	.45		
Ich			.25	[-0.05, 0.55]			.39*	[0.06, 0.73]
Wir			-.23	[-1.77, 1.31]			-.17	[-0.85, 0.52]
Positive Emotionen			.52	[-0.20, 1.24]			-.02	[-0.34, 0.30]
Negative Emotionen			.60	[-0.53, 1.73]			.52	[-0.27, 1.32]
Kausalität			.50 ⁺	[-0.03, 1.03]			.67**	[0.27, 1.08]
Sicherheit			-.46*	[-0.82, -0.10]			-.13	[-0.50, 0.24]

Prädiktor	Selbst				Kind			
	<i>F</i>	ΔR^2	<i>B</i>	95% KI	<i>F</i>	ΔR^2	<i>B</i>	95% KI
Schritt 1	4.81*	.15			4.81*	.15		
Symptombelastung Mutter			1.60*	[0.10, 3.09]			1.60*	[0.10, 3.09]
Schritt 2	2.60*	.31			4.65**	.46		
Ich			.11	[-0.18, 0.41]			.36*	[0.11, 0.61]
Wir			.08	[-1.50, 1.67]			.07	[-0.63, 0.77]
Positive Emotionen			.29	[-0.34, 0.91]			.08	[-0.38, 0.55]
Negative Emotionen			.86*	[0.09, 1.63]			-.33	[-1.04, 0.39]
Kausalität			.38 ⁺	[-0.07, 0.82]			.38 ⁺	[-0.05, 0.80]
Sicherheit			-.32*	[-0.62, -0.01]			-.43*	[-0.77, -0.08]

Anmerkung. Originaldatensatz (listenweiser Fallausschluss) mit $n = 29$. KI = Konfidenzintervall.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Tabelle 34

Korrelationen zwischen Kontrollvariablen und Indikatoren für kindliche sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik im Originaldatensatz

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1. Alter Kind	-	.04	.04	.23	-.15	.29	.22	.18	.22	.18	.13	.13	-.15	.32	.01	-.40 ⁺
2. Geschlecht Kind		-	.28	.10	-.13	-.02	.01	-.17	.07	.02	-.06	-.11	.05	.00	.03	.21
3. Nonverbale Intelligenz			-	.47*	.43*	.02	.02	.03	.18	-.14	.38 ⁺	.08	-.38 ⁺	-.21	.12	.25
4. FBB-SSV Eltern				-	.07	-.10	-.13	.08	.00	-.20	.82**	.14	-.75**	-.31	.54**	-.19
5. FBB-SSV Erzieher					-	.10	.30	-.11	.18	-.16	.14	.46*	-.13	-.54**	.08	.56**
Ids-SEK																
6. Gesamtwert						-	.85**	.54**	.69**	.66**	.01	.03	-.06	.34	-.44*	.06
7. Emotionen erkennen							-	.27	.65**	.30	-.05	.32	-.03	.16	-.28	.23
8. Emotionen regulieren								-	-.02	.33	.17	.01	-.28	.23	-.17	-.10
9. Soziale Situationen verstehen									-	.24	.08	.10	-.20	.16	-.24	-.03
10. Sozial kompetent handeln										-	-.12	-.41 ⁺	.30	.40 ⁺	-.52*	.00
11. EL-CEC Eltern											-	.11	-.78**	-.21	.40 ⁺	-.25
12. EL-CEC Erzieher												-	-.34	-.57**	.47*	.38 ⁺
13. SSIS Eltern													-	.29	-.46*	.14
14. SSIS Erzieher														-	-.45*	-.45*
15. FBB-ADHS-V Eltern															-	.01
16. FBB-ADHS-V Erzieher																-

Anmerkung. Originaldatensatz (listenweiser Fallausschluss) mit $n = 23$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen bzw. (punkt)biseriale Korrelationen.

FBB-SSV = Fremdbeurteilungsbogen Störung des Sozialverhaltens; ids-SEK = Subskala Sozial-Emotionale Kompetenz der Intelligence And Development Scales; EL-CEC = Subskala Emotionale Labilität des Conners Early Childhood; SSIS = Social Skills Improvement System-Rating Scales; FBB-ADHS-V = Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Tabelle 35

Korrelationen zwischen Indikatoren für mütterliche Mentalisierungsfähigkeit und kindliche sozial-emotionale Kompetenz und ADHS-Symptomatik im Originaldatensatz

Variable	PDI	LIWC						PRFQ neu				PRFQ ursprünglich			
	PDI-RF	Ich	Wir	Positive Emotionen	Negative Emotionen	Kausalität	Sicherheit	ÜS	SU	M	PM	SM	SM ²	IN	IN ²
Ids-SEK															
Gesamtwert	.10	.15	.10	-.06	.17	.31	-.28	-.12	-.33	-.29	-.34	-.19	-.19	-.18	-.20
Emotionen erkennen	-.06	.14	.23	.06	.03	.31	-.21	-.09	-.25	-.35	-.20	-.21	-.20	-.21	-.22
Emotionen regulieren	.23	-.29	-.05	.13	.33	.33	-.12	-.09	-.10	-.10	-.22	-.20	-.20	-.05	-.06
Soziale Situationen verstehen	-.06	.46*	-.02	-.20	-.13	.14	-.08	.01	-.07	-.26	-.15	-.10	-.09	-.29	-.30
Sozial kompetent handeln	.21	.09	.05	-.19	.27	.05	-.34	-.15	-.46*	-.04	-.38 ⁺	.01	-.03	.06	.04
EL-CEC Eltern	.06	.07	.19	.02	.43*	-.17	.30	.03	.65**	-.48*	.45*	-.49*	-.46*	-.19	-.18
EL-CEC Erzieher	-.16	.04	.23	-.03	-.22	.23	.14	.23	.17	-.17	.28	-.02	.00	-.23	-.21
SSIS Eltern	-.08	-.04	.00	-.04	-.26	.00	-.43*	-.05	-.66**	.35	-.44*	.41 ⁺	.38 ⁺	.15	.14
SSIS Erzieher	.33	-.17	-.21	-.18	.03	.05	-.34	-.43*	-.33	.45*	-.56**	.04	.05	.44*	.41*
FBB-ADHS-V Eltern	-.11	.04	.18	.08	.21	-.35	.64**	.32	.75**	-.06	.69**	-.13	-.10	-.22	-.20
FBB-ADHS-V Erzieher	-.24	-.01	.11	.21	.04	.10	.23	.10	-.17	-.36 ⁺	.11	-.12	-.13	-.33	-.33

Anmerkung. Originaldatensatz (listenweiser Fallausschluss) mit $n = 23$. Dargestellt sind Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen.

PDI-RF = Reflexionsfähigkeit im Parent Development Interview; LIWC = Linguistic Inquiry and Word Count; PRFQ = Parental Reflective Functioning Questionnaire; ÜS = Übertriebene Sicherheit bezüglich mentaler Zustände; SU = Starke Unsicherheit & fehlender Zugang zur mentalen Welt; M = Berücksichtigung mentaler Zustände & Mentalisierung; PM = Prämentalisierende Modi; SM⁽²⁾ = Sicherheit über mentale Zustände (quadriert); IN⁽²⁾ = Interesse & Neugier an mentalen Zuständen (quadriert); ids-SEK = Subskala Sozial-Emotionale Kompetenz der Intelligence And Development Scales; EL-CEC = Subskala Emotionale Labilität des Conners Early Childhood; SSIS = Social Skills Improvement System-Rating Scales; FBB-ADHS-V = Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Vorschulalter.

⁺ $p < .10$, 2-seitig. * $p < .05$, 2-seitig. ** $p < .01$, 2-seitig.

Danksagung

Ich möchte einigen Menschen danken, die mich bei der Anfertigung meiner Doktorarbeit unterstützt haben, aber auch zu meiner persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung in den vergangenen Jahren beigetragen haben.

... Frau Prof. Dr. Corinna Reck für Ihre Positivität und Ihre unkomplizierte Unterstützung

... Herrn Univ.-Prof. PMU Salzburg PD Dr. Karl Heinz Brisch für die Idee zum B.A.S.E.[®] - ADHS-Projekt und dafür, dass Sie mir dieses Projekt anvertraut und zugetraut haben

... allen teilnehmenden Kindern, Müttern und pädagogischen Fachkräften für ihre Bereitschaft, etwas Neues kennenzulernen, für ihre Zeit und für ihre Offenheit

... Brigitte, Carmen, Catherina, Isabelle, Jeannette, Ludwig, Lukas und Swinde für unsere freundschaftliche Arbeitsatmosphäre und für eure Hilfsbereitschaft

... Swinde für deine wertvollen Ideen zur Konzeption der Studie, für deine Gedanken zur Kodierung der PDIs und nicht zuletzt für die gelungenen Doppelratings

... Isabelle für deine hilfreichen Anmerkungen, für unseren gemeinsamen Austausch und für die fruchtbaren Diskussionen über die Ergebnisse

... Alena, Brigitte, Kati, Katrin, Laura, Lucy und Simone für euer großes Engagement, für eure Zuverlässigkeit und für eure Fachkompetenz beim Durchführen des B.A.S.E.[®] - Babywatching Programms

... Anne, Anouk, Jenny, Kati, Katrin, Noa, Noemi, Simone und Vanessa für euer unermüdliches Engagement, eure Geduld mit den Kindern, Müttern, Erziehern und mit mir bei der Datenerhebung und -eingabe; und dafür, dass ihr mir so viel Freude bereitet habt, unser BASE-Team zu leiten

... Dr. Dipl.-Psych. Mitho Müller, Sevag Kevork, M.Sc. und Fiona Kunz, M.Sc. für die Ideen und Anmerkungen zur statistischen Analyse der Daten

... Jessica Borelli and her team: Bree, Corey, Hannah & Gerin for your warmth and hospitality, for the new inspirations and for the new perspective on my data

... dem Cusanuswerk e.V. für die finanzielle Förderung meines Promotionsprojekts sowie für die unschätzbare ideelle Förderung, welche die Idee zu meiner Promotion wohl überhaupt erst entstehen ließ

... meiner Familie für eure große Unterstützung in jeder Hinsicht und für euren uneingeschränkten Glauben an mich

... Stefan für all das, wofür ich gerade keine Worte finde und wofür es vielleicht auch keine Worte gibt.